



FACULDADE DE MOTRICIDADE HUMANA
UNIVERSIDADE DE LISBOA



A Intervenção Psicomotora no Contexto da Equipa Local de Intervenção Precoce de Sesimbra

Relatório de Estágio elaborado com vista à obtenção do Grau de Mestre em Reabilitação
Psicomotora

Orientador: Professor Doutor Pedro Parrot Morato

Júri:

Presidente:

Professora Doutora Teresa Brandão

Vogais:

Professor Doutor Pedro Parrot Morato

Professora Doutora Sofia Santos

Daniela Gomes Coiteiro

2018

“Cada brinquedo que damos a uma criança é uma sugestão de aprendizagem.”
(Hetzner, 1971)

Agradecimentos

Gostaria de agradecer às pessoas que considerei indispensáveis para o meu sucesso nesta experiência:

Aos meus pais, por proporcionarem a minha formação académica, por serem incansáveis e me apoiarem e motivarem, mesmo estando longe.

À minha irmã, pela paciência, partilha de conhecimentos e ideias, ajuda e compreensão.

Ao Afonso, por ser uma fonte de inspiração e motivação e pelo apoio incondicional.

Ao meu orientador académico, Professor Pedro Morato, pela sua disponibilidade, pelas reflexões conjuntas que me levaram a exigir mais de mim mesma, pelo seu auxílio, conhecimentos e conselhos fornecidos no decorrer deste estágio que contribuíram para a minha evolução enquanto Psicomotricista.

À minha orientadora local, Dra. Helena Rocha, pelos seus conhecimentos, conselhos, discussão de ideias e pela autonomia que me permitiu ter, contribuindo para o meu desenvolvimento académico e pessoal.

A toda a equipa do STIP – ELI Sesimbra, pela disponibilidade, entreajuda, partilha de conhecimentos e experiências, boa disposição e momentos partilhados.

À minha colega Sara Zambujinho, pela disponibilidade, flexibilidade, partilha de conhecimentos e pelo espírito de equipa desenvolvido ao longo do *Young Athlets*.

Às educadoras e assistentes operacionais, pelo carinho com que me receberam, pela partilha de ideias e por todo o apoio.

Às famílias com que tive o prazer de trabalhar em equipa, pela compreensão, entreajuda, partilha de expectativas e pelos feedbacks positivos.

Às crianças que tive o prazer de acompanhar, pelos sorrisos, aceitação, alegria e momentos partilhados, que contribuíram para o meu empenho e motivação.

Índice

Agradecimentos	I
Resumo	VIII
Abstract	IX
Lista de Abreviaturas	X
Introdução	1
I. Enquadramento da Prática Profissional	2
1. Revisão da literatura	2
1.1. Intervenção precoce.....	2
1.1.1. Intervir precocemente.	2
1.1.2. Influências teóricas.....	3
1.1.3. Práticas de IPI.....	4
1.1.4. IPI em Portugal.	5
1.2. Psicomotricidade	6
1.2.1. Psicomotricidade relacional e psicomotricidade instrumental.	7
1.2.2. Intervenção psicomotora e IPI.....	8
2. Enquadramento Legal da IPI	8
3. Enquadramento Institucional Formal da ELI	9
3.1. Caracterização da instituição.....	9
3.2. Modelo de atendimento	10
3.3. Relação com a comunidade	12
II. Realização da Prática Profissional.....	14
1. Diferentes Etapas do Estágio	14
2. Calendarização das Atividades de Estágio	15
2.1. Calendarização	15
2.2. Horário.....	16
2.3. Sessões previstas vs. Sessões realizadas.....	16
3. Caracterização dos Contextos de Intervenção	16
3.1. Jardim de infância	16
3.2. Ginásio	17
4. Casos Intervencionados	17
5. Método de Avaliação.....	18
6. Descrição do Processo de Intervenção	18

6.1.	Contexto educativo.....	18
6.1.1.	C.L.	19
	a) <i>Avaliação inicial e apresentação dos resultados</i>	19
	b) <i>Plano de intervenção</i>	20
	c) <i>Avaliação final e discussão de resultados</i>	21
6.1.2.	D.F.	22
	a) <i>Avaliação inicial e apresentação dos resultados</i>	22
	b) <i>Plano de intervenção</i>	24
	c) <i>Avaliação final e discussão de resultados</i>	25
6.1.3.	E.P.	28
	a) <i>Avaliação inicial e apresentação dos resultados</i>	28
	b) <i>Plano de intervenção</i>	30
	c) <i>Avaliação final e discussão de resultados</i>	32
6.1.4.	M.A.....	34
	a) <i>Avaliação inicial e apresentação dos resultados</i>	34
	b) <i>Plano de intervenção</i>	36
	c) <i>Avaliação final e discussão de resultados</i>	37
6.1.5.	R.C.....	39
	a) <i>Avaliação inicial e apresentação dos resultados</i>	40
	b) <i>Plano de intervenção</i>	42
	c) <i>Avaliação final e discussão de resultados</i>	44
6.1.6.	R.S.	46
	a) <i>Avaliação inicial e apresentação dos resultados</i>	46
	b) <i>Plano de intervenção</i>	48
	c) <i>Avaliação final e discussão de resultados</i>	49
6.1.7.	S.J.	51
	a) <i>Avaliação inicial e apresentação dos resultados</i>	51
	b) <i>Plano de intervenção</i>	53
	c) <i>Avaliação final e discussão de resultados</i>	55
6.1.8.	T.H.	57
	a) <i>Avaliação inicial e apresentação dos resultados</i>	58
	b) <i>Plano de intervenção</i>	59
	c) <i>Avaliação final e discussão de resultados</i>	61

6.1.9. T.V.	63
a) <i>Avaliação inicial e apresentação dos resultados</i>	64
b) <i>Plano de intervenção</i>	66
c) <i>Avaliação final e discussão de resultados</i>	67
6.2. <i>Young Athlets</i>	69
a) <i>Avaliação inicial e apresentação dos resultados</i>	69
b) <i>Plano de intervenção</i>	70
c) <i>Avaliação final e discussão de resultados</i>	71
7. Estudo de Caso	73
7.1. Caracterização da criança e da família.....	73
7.2. Problemáticas.....	75
7.2.1. Perturbações do Espectro do Autismo.....	75
a) <i>Diagnóstico diferencial</i>	75
b) <i>Características</i>	76
c) <i>Desenvolvimento motor e as PEA</i>	77
d) <i>Etiologia</i>	78
e) <i>Prevalência</i>	78
f) <i>Intervenções terapêuticas</i>	79
7.3. Descrição do processo de intervenção	80
7.3.1. Avaliação inicial.	81
a) <i>Apresentação e análise dos resultados</i>	81
7.3.2. Plano de intervenção.	82
7.3.3. Avaliação final.	85
a) <i>Apresentação e discussão de resultados</i>	85
8. Dificuldades e Limitações.....	88
9. Atividades Complementares	89
III. Conclusão	90
IV. Referências Bibliográficas.....	93
ANEXOS	100
ANEXO A – Equipa da ELI de Sesimbra	100
ANEXO B – Folheto “Espaço Aqui Brincamos Todos”	101
ANEXO C – Observação de Atendimentos	102
ANEXO D – Tabela de observação	107

ANEXO E – Exemplos de registo de observações	112
ANEXO F – Exemplos de planeamentos em contexto educativo.....	121
ANEXO G - Exemplo de planeamento do YA.....	133
ANEXO H - Cronograma	135
ANEXO I – Horário semanal.....	136
ANEXO J – Sessões previstas vs. Sessões realizadas em contexto educativo	137
ANEXO K - Sessões previstas vs. Sessões realizadas no YA	138
ANEXO L – População acompanhada em contexto escolar	139
ANEXO M – População acompanhada no YA.....	141
ANEXO N – Registo de avaliações iniciais em contexto educativo	144
ANEXO O – Registo de avaliações finais em contexto educativo.....	151
ANEXO P - Checklist de Psicomotricidade	158
ANEXO Q - Registo de avaliações iniciais do <i>Young Athlets</i>	175
ANEXO R - Registo de avaliações finais do <i>Young Athlets</i>	177
ANEXO S - DSM-IV-TR vs. DSM-V	179
ANEXO T - Atividades Complementares.....	185
a) Ações de extensão comunitária	185
Special Olympics, Young Athletes.....	185
b) Formações	186
Intervenção com famílias conflituosas (29 de novembro).....	186
Mutilação genital feminina.....	189
O mundo num cérebro – A PHDA na criança	191

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Tabela Resumo da equipa da ELI de Sesimbra.....	100
Tabela 2 - Registo de observação do atendimento ao S. no dia 7 de dezembro de 2016	102
Tabela 3 - Registo de observação do atendimento ao F. no dia 6 de fevereiro de 2017	103
Tabela 4 - Registo de observação do atendimento ao F. no dia 3 de abril de 2017	104
Tabela 5 - Registo de observação do atendimento ao F. no dia 24 de abril de 2017	105
Tabela 6 - Registo de observação do atendimento ao F. no dia 15 de maio de 2017.....	105
Tabela 7 - Registo de observação do atendimento ao F. no dia 22 de maio de 2017	106
Tabela 8 - Tabela para registo de observações	107
Tabela 9 - Registo de observação do D.F. realizada a 24 de novembro de 2016.....	112
Tabela 10 - Registo de observação do E.P. realizada a 23 de novembro de 2016	113
Tabela 11 - Registo de observação do M.A. realizada a 30 de novembro de 2016.....	114
Tabela 12 - Registo de observação do M.J. realizada a 7 de dezembro de 2016.....	115
Tabela 13 - Registo de observação da R.C. realizada a 24 de novembro de 2016.....	116
Tabela 14 - Registo de observação do R.S. realizada a 18 de outubro de 2016	117
Tabela 15 - Registo de observação do S.J. realizada a 15 de novembro de 2016	118
Tabela 16 - Registo de observação da T.H. realizada a 22 de novembro de 2016	119
Tabela 17 - Registo de observação do T.V. realizada a 15 de novembro de 2016.....	120
Tabela 18 - Planeamento da C.L. de 7/11/2016.....	121
Tabela 19 - Planeamento do D.F. de 3/5/2017.....	122
Tabela 20 - Planeamento do E.P. de 8/2/2017.....	124
Tabela 21 - Planeamento do M.A. de 30/3/2017	125
Tabela 22 - Planeamento do M.J. de 18/5/2017	126
Tabela 23 - Planeamento da R.C. de 1/2/2017	128
Tabela 24 - Planeamento do R.S. de 9/11/2016	129
Tabela 25 - Planeamento do S.J. de 10/1/2017.....	130
Tabela 26 - Planeamento da T.H. de 18/4/2017	131
Tabela 27 - Planeamento do T.V. de 27/4/2017.....	132
Tabela 28 - Planeamento do YA de 20/4/2017	133
Tabela 29 - Calendarização das atividades de estágio realizadas	135
Tabela 30 - Horário Semanal.....	136
Tabela 31 - Número de sessões previstas e sessões realizadas no contexto educativo	137
Tabela 32 - Número de sessões previstas e sessões realizadas no YA.....	138
Tabela 33 - Descrição sistematizada da população apoiada em contexto escolar	139
Tabela 34 - Descrição sistematizada da população apoiada no YA.....	141
Tabela 35 - Avaliações iniciais em contexto educativo	144
Tabela 36 - Avaliações finais em contexto educativo.....	151
Tabela 37 - Avaliação inicial dos grupos acompanhadas no YA.....	175
Tabela 38 - Avaliação final dos grupos acompanhadas no YA.....	177
Tabela 39 - Comparação entre DSM-IV-TR e DSM-V (American Psychiatric Association, 2002; American Psychiatric Association).....	179

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Resultados obtidos pelo D.F. nas áreas da SGS II na avaliação final	26
Gráfico 2- Resultados obtidos pelo E.P. nas áreas da SGS II na avaliação final	32
Gráfico 3 - Resultados obtidos pelo M.A. nas áreas da SGS II na avaliação final	38
Gráfico 4 - Resultados obtidos pela R.C. nas áreas da SGS II na avaliação final	44
Gráfico 5 - Resultados obtidos pelo R.S. nas áreas da SGS II na avaliação final.....	50
Gráfico 6- Resultados obtidos pelo S.J. nas áreas da SGS II na avaliação final.....	56
Gráfico 7- Resultados obtidos pela T.H. nas áreas da SGS II na avaliação final	62
Gráfico 8- Resultados obtidos pelo T.V. nas áreas da SGS II na avaliação final	68
Gráfico 9 – Médias dos resultados finais obtidos pelos grupos acompanhados no YA.....	72
Gráfico 10- Resultados obtidos pelo M.J. nas áreas da SGS II na avaliação final.....	85

Índice de Figuras

Figura 1 - Folheto elaborado pela estagiária para divulgação do EABT	101
Figura 2- Esquema do processo de divórcio.....	187

Resumo

O presente relatório descreve o estágio profissionalizante desenvolvido no âmbito do Mestrado em Reabilitação Psicomotora, Ramo de Aprofundamento de Competências Profissionais, da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa, realizado no Serviço Técnico de Intervenção Precoce – Equipa Local de Intervenção de Sesimbra.

No decorrer do estágio foram acompanhadas 10 crianças, com idades entre os dois e os sete anos, de forma individual no contexto educativo e outras nove crianças, com idades entre os três e os sete anos, a frequentarem o programa *Young Athlets* no âmbito do *Special Olympics*, das quais cinco faziam parte do grupo de terça e quatro do grupo de quinta. Os acompanhamentos tinham como base a intervenção psicomotora e foram realizados semanalmente no ano letivo de 2016/2017.

Foi realizado um breve enquadramento teórico relativamente à Intervenção Precoce e à Psicomotricidade, bem como o enquadramento legal e institucional.

Neste documento é apresentado o estudo de caso de uma das crianças acompanhadas individualmente, que apresenta uma perturbação global do desenvolvimento, existindo um eventual diagnóstico de perturbações do espectro do autismo. Os objetivos inicialmente delineados foram, de um modo geral, satisfatoriamente atingidos através da utilização das estratégias e metodologias de intervenção direcionadas às problemáticas das crianças.

Finalmente é também feita uma reflexão final sobre a globalidade da experiência.

Palavras-chave: Intervenção Precoce, Intervenção Psicomotora, Contexto Educativo, Família, Perturbações do Espectro do Autismo, *Special Olympics - Young Athlets*, Equipa Local de Intervenção de Sesimbra, Serviço Técnico de Intervenção Precoce.

Abstract

The following report describes the professionalizing internship developed in the field of the Masters degree in Psychomotor Therapy, branch of Advancement of Professional Competencies, of the Faculdade de Motricidade Humana of Universidade de Lisboa, which took place at Serviço Técnico de Intervenção Precoce – Equipa Local de Intervenção Precoce de Sesimbra.

During the internship, 10 children, ages two to seven, were followed individually in their educational context and 9 other children, ages three to seven, in Young Athletes encompassed in the Special Olympics, five attending the Tuesday group and four the Thursday group. Their sessions were based on psychomotor intervention which were done on a weekly basis during the school year 2016/2017.

A brief theoretical framework pertaining to the Early Intervention and to Psychomotor Therapy, as well as to the legal and institutional framework, was also conducted.

This document presents the case study of one of the children that was individually followed, who presents a global development disorder and the possible diagnosis of the Autism Spectrum Disorder. In general, the desired results were satisfactorily achieved using the strategies and methodologies of intervention, directed at the children's problems. In conclusion, there is a final reflection about the overall experience.

Keywords: Early Intervention, Psychomotor Intervention, Educational Context, Family, Autism Spectrum Disorder, Special Olympics-Young Athlets, Equipa Local de Intervenção Precoce de Sesimbra, Serviço Técnico de Intervenção Precoce.

Lista de Abreviaturas

DID – Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais

EABT - Espaço Aqui Brincamos Todos

ELI - Equipa Local de Intervenção

HGO - Hospital Garcia da Orta

HSB - Hospital de São Bernardo

IPI – Intervenção Precoce na Infância

JI - Jardim de Infância

PEA - Perturbação do Espectro do Autismo

PEI – Programa Educativo Individual

SGS II - *Schedule of Growing Skills II*

SNIPI - Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

STIP - Serviço Técnico de Intervenção Precoce

YA - *Young Athlets*

Introdução

O presente relatório surge no âmbito do estágio em contexto profissional decorrido no ano letivo 2016/2017, inserido no segundo ano de Mestrado em Reabilitação Psicomotora, da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa. Este documento visa descrever o trabalho desenvolvido ao longo do estágio, consistindo numa fase inicial de observação e numa segunda de planeamento de sessões e intervenção.

Este estágio tem como objetivos gerais: estimular o aprofundamento de conhecimentos, promovendo competências científicas, metodológicas e reflexivas; desenvolver a capacidade de planeamento, gestão e coordenação de serviços e programas nos diferentes domínios e contextos de intervenção psicomotora; desenvolver a capacidade de enquadramento profissional e científico (Martins, Simões, Brandão & Espadinha, 2016).

O estágio desenvolveu-se na Equipa Local de Intervenção (ELI) de Sesimbra do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), surge como uma resposta social da Cercizimbra, atuando no concelho de Sesimbra de acordo com o Decreto-Lei n.º281/2009.

Relativamente à estrutura, o presente relatório, este encontra-se dividido em quatro capítulos fundamentais: esta primeira breve introdução; segue-se um primeiro capítulo de enquadramento da prática profissional, onde é realizada uma breve revisão da literatura relativa à intervenção precoce na infância (IPI) e à psicomotricidade, da legislação e caracterização da instituição; no segundo capítulo é realizada uma descrição da prática profissional, onde são descritas as crianças acompanhadas e respetivas avaliações, planos de intervenção, resultados, dificuldades e limitações, bem como a descrição do estudo de caso, sendo ainda apresentadas atividades complementares de formação; por fim, segue-se uma apreciação crítica e reflexiva sobre o processo de estágio e as suas implicações a nível profissional e pessoal.

I. Enquadramento da Prática Profissional

1. Revisão da literatura

Neste capítulo será realizada uma breve revisão de literatura relativamente: à Intervenção Precoce na Infância (IPI), nomeadamente, a sua definição, objetivos, princípios e população-alvo, qual a pertinência de intervir precocemente, quais as práticas e programas de IPI, o papel da família na IPI, a importância de uma equipa transdisciplinar e de intervir no contexto natural, bem como o impacto que a IPI tem na criança; à psicomotricidade, com posterior enfoque na psicomotricidade relacional e na psicomotricidade instrumental. Por fim, será abordada a relação entre a IPI e a psicomotricidade.

1.1. Intervenção precoce

A IPI destina-se a crianças entre os zero e os seis anos que apresentem um risco de perturbação global do desenvolvimento ou uma limitação estabelecida e consiste no “conjunto de medidas de apoio integrado centrado na criança e na família, incluindo ações de natureza preventiva e reabilitativa, designadamente no âmbito da educação, da saúde e da ação social” (Decreto-Lei nº 281/2009; McWilliam, 2010). Inclui, assim, todas as atividades, oportunidades e procedimentos que permitam dar resposta às necessidades específicas da criança e da sua família (Dunst, 2007).

A IPI assenta nos princípios: as crianças aprendem mais facilmente através de experiências nos contextos que lhes são familiares; os profissionais devem apoiar e trabalhar em equipa com a família e prestadores de cuidados; os objetivos do Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP) devem ser funcionais e baseados nas necessidades das crianças e respetivas famílias; a intervenção deve ser baseada em princípios explícitos, práticas validadas, na investigação existente e na legislação relevante; a família deve ser apoiada por um responsável de caso, que representa a equipa; as famílias contribuem para o desenvolvimento e a aprendizagem da criança; todo o processo deve ser dinâmico e individualizado (Workgroup on Principles and Practices in Natural Environments, 2007).

1.1.1. Intervir precocemente.

A evolução que as crianças experienciam nos primeiros anos de vida não é comparável a outro estágio da vida, sendo considerado um período crítico de grande plasticidade e

sensibilidade durante o qual as experiências são fundamentais para o desenvolvimento cognitivo, social e emocional (Alves, 2009; Laznik, 2004; Shonkoff & Meisels, 2000).

É importante intervir precocemente, porque: promove o desenvolvimento da criança com perturbações globais do desenvolvimento, necessidades especiais ou outras dificuldades; fornece apoio às famílias para interagirem adequadamente com os filhos e para prestarem os cuidados e estimulação adequada, uma vez que experienciam, frequentemente, sentimentos de frustração, *stress*, abandono; melhora a vida da criança e dá-lhe mais oportunidades; o desenvolvimento e as aprendizagens ocorrem mais rapidamente no período pré-escolar; permite que as crianças com perturbações globais do desenvolvimento ou necessidades educativas especiais desenvolvam as suas capacidades e habilidades durante os primeiros anos de vida; os circuitos neurológicos responsáveis pelas aprendizagens são mais flexíveis durante os primeiros três anos de vida; promove o desenvolvimento cognitivo; pode mudar a trajetória de desenvolvimento da criança; a intervenção é mais eficiente e envolve menos recursos financeiros (TEIS Early Intervention, s.d.; The National Early Childhood Technical Assistance Center, 2011).

Quanto mais tempo a criança estiver sem uma intervenção precoce e intensa, maior será a probabilidade das suas dificuldades se intensificarem, originando danos duradouros no seu desenvolvimento físico e psicológico (Cavaco, 2009). A IPI procura não só atenuar as consequências dos riscos estabelecidos, como também atua de forma a prevenir que as situações de risco biológico e social se consolidem (Bairrão e Chaves, 2002).

1.1.2. *Influências teóricas.*

A IPI tem três influências teóricas como base: Teoria dos Sistemas; Modelo Transacional; e Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano (Bronfenbrenner, 1979; Minuchi, 1990; Sameroff & Chandler, 1975).

Segunda a Teoria dos Sistemas, a família é vista como um todo integrado e complexo, onde os membros são interdependentes, influenciando-se recíproca e continuamente (Minuchin, 1990). Este conjunto de indivíduos é constituído por subsistemas separados por fronteiras e governados por regras (padrões de interação), que podem ser organizados por geração, género, interesse e/ou função, existindo diferentes níveis de poder. Desta forma, os comportamentos de um membro influenciam e afetam os outros membros (Minuchi, 1990).

O Modelo Transacional vê o desenvolvimento da criança como um processo não-linear produto das interações da criança com a família, com o meio ambiente e com os fatores sociais, de modo bidirecional (Sameroff & Chandler, 1975). Assim, segundo este modelo, as interações positivas entre a criança e o meio em que se insere promovem o seu desenvolvimento e as suas capacidades (Sameroff & Chandler, 1975).

O Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano defende que o desenvolvimento da criança resulta da interação entre esta e os diferentes contextos em que se desenvolve, sendo que a qualquer influência externa terá influência no decurso normal do desenvolvimento da criança (Bronfenbrenner, 1979). Assim, o ambiente natural em que a criança se encontra é importante, determinando os resultados em termos de desenvolvimento (Bronfenbrenner, 1979).

1.1.3. Práticas de IPI.

A abordagem centrada na família baseia-se em alguns princípios: a família é vista como uma unidade de prestação de serviços e como alvo da intervenção, uma vez que o mal-estar de um dos membros afeta os restantes; identificar e reconhecer os pontos fortes da criança e da família; dar resposta aquilo que a família considera mais importante para a criança; individualizar a prestação de serviços, sendo cada família única; adequar as estratégias a cada etapa da vida da família; apoiar os valores e o modo de vida de cada família, respeitando as suas rotinas familiares (McWilliam, Winton & Crais, 2003).

Grande parte da intervenção precoce é realizada diariamente em casa pela família, que consiste num espaço privilegiado para as aprendizagens e para o desenvolvimento, sendo o contexto primário no desenvolvimento e socialização da criança e onde esta aprende e adquire uma identidade (Alarcão, 2000; Cruz, 2005; Lampreia, 2007). Assim, cabe à ELI fazer uma avaliação das necessidades e dificuldades da família e da criança, um levantamento dos recursos, definir com os prestadores de cuidados os objetivos da intervenção, providenciar assistência, fomentar a autoconfiança e a autoestima da família (McWilliam, 2010; Teixeira, 2005).

Encontramos dois conceitos que definem as linhas da intervenção centrada na família: *enabling*, referindo-se à capacidade da família atingir e gerir as suas necessidades e recursos; *empowerment*, referindo-se ao fortalecimento da família de modo a que sinta controlo sobre a sua vida familiar (Correia & Serrano, 1998).

A forma como a IPI é implementada é determinante, devendo a intervenção ocorrer nos contextos naturais onde as crianças passam a maior parte do tempo, nomeadamente na creche, jardim de infância (JI) e domicílio, através de rotinas diárias (McWilliam, 2007).

As verdadeiras oportunidades de aprendizagem e de prática de competências ocorrem ao longo do dia da criança, enquanto a intervenção fora dos contextos naturais não permite observar como a criança se comporta realmente no seu dia-a-dia (Barnett, Bell & Carey, 1998; McWilliam, 2010). Desta forma, a intervenção dos profissionais de IPI passa por trabalhar em conjunto com os educadores, na medida de ajudar a identificar e tirar proveito das oportunidades de aprendizagem naturais que ocorrem nas creches e JIs (McWilliam, 2007).

Devem ser considerados alguns aspetos para o sucesso das intervenções em contextos escolares: partilha de expectativas entre o técnico e o educador; o técnico deve estabelecer regras base, maximizando o impacto positivo e minimizando aspetos que não corram bem; o técnico deve respeitar o educador; o técnico deve comunicar com o educador; a equipa deve utilizar uma avaliação deve ser baseada nas rotinas; o técnico deve trabalhar em equipa com o educador, decidindo em equipa quais os problemas, as soluções e se estas estão a resultar (McWilliam, 2010).

A previsibilidade das rotinas e um nível moderado de novidade são fundamentais para a aprendizagem das crianças, impedindo que percam o interesse e desistam das atividades e que despendam demasiada energia na exploração das mesmas (Warren & Horn, 1996).

Seguidamente, será realizada uma pequena revisão relativamente à definição do conceito de Psicomotricidade, à sua importância, pretendendo-se fazer posteriormente a ponte entre a intervenção psicomotora e a intervenção precoce.

1.1.4. IPI em Portugal.

Nos anos 60 foi criado o “Serviço de Orientação Domiciliária” (SOD) com o objetivo de prestar apoio aos pais de crianças cegas entre os 0 e os 6 anos. Até 1972, este tinha um domínio nacional, no entanto, deste ano o SOD é extinto a nível nacional, sendo unicamente assumido por Lisboa e pelo Porto pelos centros de Educação Especial (Correia, 2011).

É, principalmente, a partir da década de 80 que se dá o reconhecimento gradual da necessidade de desenvolver maneiras de apoiar crianças com necessidades educativas especiais em idades precoces (Correia, 2011).

Em 1985 a Direção de Serviços de Orientação e Intervenção Psicológica dá apoio precoce especializado às crianças em situação de risco ou deficiência e respetivas famílias, tendo este serviço implementado e difundido o Modelo Portage (modelo de Intervenção Precoce). Em finais dos anos 80 iniciou-se o desenvolvimento do Projeto Integrado de Intervenção Precoce (PIIP). Ao longo dos anos 90 dá-se o desenvolvimento de Projetos de Intervenção Precoce em todo o país. Atualmente existem projetos com programas de intervenção para famílias com crianças com necessidades educativas especiais em todo o país (Correia, 2011).

1.2. Psicomotricidade

A psicomotricidade é “o campo transdisciplinar que estuda e investiga as relações e as influências recíprocas e sistémicas, entre o psiquismo e o corpo, e, entre o psiquismo e a motricidade, emergentes da personalidade total, singular e evolutiva que caracteriza o ser humano, nas suas múltiplas e complexas manifestações biopsicossociais, afetivo-emocionais e psicossociocognitivas” (Fonseca, 2010a, p.1).

Segundo João dos Santos (*in* Branco, 2000) a psicomotricidade é o psíquico expresso através do comportamento, uma vez que os fenómenos que formam a vida psíquica (impulsos, emoções, sentimentos, pensamentos) exprimem-se através da motricidade, pelo meio da linguagem corporal e verbal. Esta é, portanto, o suporte corporal das funções mentais, de onde surge a identidade da criança (Fonseca, 2010a).

O enfoque da psicomotricidade não é só a criança, tendo também em consideração o contexto ecológico, sóciohistórico e cultural onde esta está inserida, procurando trabalhar no sentido da adaptação da criança ao mesmo, através da utilização de estratégias específicas (Fonseca, 2010a). De facto, o número de vivências que as crianças têm, pelo meio corporal, irá influenciar proporcionalmente o conhecimento sobre as mesmas experiências e a capacidade de passar esses mesmos conhecimentos para novas situações (Lagrange, 1977).

Desta forma, a psicomotricidade representa a capacidade de desenvolver o pensamento através do corpo em ação, provocando melhorias a nível motor, funcional, psíquico, escolar, afetivo e social (Fonseca, 2001; Fonseca, 1976). A psicomotricidade

resulta, então, da interação entre o indivíduo e o meio (Fonseca, 2010b). Como manifestação do comportamento, a psicomotricidade envolve um ato mental antecipatório e um ato motor controlado, subentendendo funções de execução motora, funções psíquicas de integração, elaboração, planificação, antecipação, inferência e controle (Fonseca, 2010 a).

São objetivos da psicomotricidade: educar a capacidade de percepção através das sensações corporais; estimular as capacidades representativa e simbólica; favorecer a disponibilidade intelectual necessária para realizar aprendizagens (Minguillón, 2005).

A intervenção psicomotora visa, através da ação corporal, compensar aspetos que se encontrem inadequados ou inadaptados, normalmente associados à maturação psicomotora, problemas de aprendizagem, comportamentais ou psicoativos, através da associação cérebro-corpo (Fonseca, 2001). Neste sentido, a prática psicomotora pode ser considerada como unificadora, uma vez que estabelece uma ligação entre o corpo e a atividade mental, o real e o imaginário, o espaço e o tempo, melhorando, assim, o potencial adaptativo da criança (Martins, 2001).

1.2.1. *Psicomotricidade relacional e psicomotricidade instrumental.*

Na psicomotricidade relacional o terapeuta funciona como o mediador da relação da criança com o envolvimento, sendo dada liberdade à criança de explorar os seus desejos, num contexto afetivo (Martins, 2001). Nesta perspetiva, as dificuldades são ultrapassadas através do jogo livre, da expressividade e das atitudes permissivas e de escuta do terapeuta (Martins, 2001).

O local de intervenção deve: ser prazeroso; poder ser explorado de acordo com a individualidade de cada criança; e os objetos que nele se encontram devem ser representativos da realidade, permitindo realizar uma ponte entre a realidade subjetiva e a objetiva (Donnet, 1993 *cit in* Martins, 2001).

Por outro lado, intervenção centrada na componente instrumental privilegia as situações-problema, apelando ao pensamento divergente e à atenção, procurando culminar numa solução de sucesso (Fonseca, 1981 *cit in* Martins, 2001; Martins, 2001). Esta permite ultrapassar bloqueios e resistências, trabalhando a capacidade de reflexão e melhorando a autoestima e autoconfiança (Martins, 2001).

1.2.2. Intervenção psicomotora e IPI.

A IPI integra um conjunto de modalidades de intervenção com o objetivo de otimizar o potencial de desenvolvimento da criança, entre as quais, a intervenção psicomotora, uma vez que esta modalidade terapêutica proporciona dimensões motoras e relacionais, aprendizagens significativas e experiências de prazer com vista à adaptação da criança ao envolvimento, à construção da identidade e à autonomia (Gras, 2004). À semelhança da intervenção psicomotora, a IPI proporciona oportunidades, experiências e a otimização das competências de desenvolvimento da criança (Gras, 2004).

A intervenção psicomotora como modalidade de intervenção da IPI foca-se no alcance de uma aprendizagem significativa e funcional através do estabelecimento de vínculos, centrando-se na dinâmica e vivências relacionais, na consciencialização corporal harmoniosa e na construção da sua psicomotricidade (Gras, 2004). De referir que, todas as problemáticas que têm impacto no desenvolvimento da criança podem ser observadas no esquema corporal e no comportamento psicomotor da criança (Minguillón, 2005).

2. Enquadramento Legal da IPI

A ELI de Sesimbra desenvolve, a nível local, a intervenção do SNIPI (Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância), regendo-se pelas disposições presentes no Decreto-Lei n.º281/2009, publicado no Diário da República a 6 de outubro.

Assim, o SNIPI “abrange as crianças entre os zero e os seis anos, com alterações nas funções ou estruturas do corpo que limitam a participação nas atividades típicas para a respetiva idade e contexto social ou com risco grande de atraso de desenvolvimento, vem como as suas famílias” (Decreto-Lei n.º281/2009) e tem como objetivos: “a) assegurar às crianças a proteção dos seus direitos e o desenvolvimento das suas capacidades, através de ações de IPI em todo o território nacional; b) detetar e sinalizar todas as crianças com risco de alterações ou alterações nas funções e estruturas do corpo ou risco grave de atraso de desenvolvimento; c) intervir, após a deteção e sinalização nos termos da alínea anterior, em função das necessidades do contexto familiar de cada criança elegível, de modo a prevenir ou reduzir os riscos de atraso no desenvolvimento; d) apoiar as famílias no acesso a serviços e recursos dos sistemas da segurança social, da saúde e da educação; e) envolver a comunidade através da criação de mecanismos articulados de suporte social” (Decreto-Lei n.º281/2009). Este funciona através da atuação coordenada entre os Ministérios do Trabalho, da Solidariedade Social, da Saúde e da Educação,

conjuntamente com a participação das famílias e da comunidade (Decreto-Lei n.º281/2009).

À intervenção da ELI compete: “a) identificar as crianças e famílias imediatamente elegíveis para o SNIPI; b) assegurar a vigilância às crianças e famílias que, embora não imediatamente elegíveis, requerem avaliação periódica, devido à natureza dos seus fatores de risco e probabilidade de evolução; c) encaminhar crianças e famílias não elegíveis, mas carenciadas de apoio social; d) elaborar e executar o PIIP em função do diagnóstico da situação; e) identificar necessidades e recursos das comunidades da sua área de intervenção, dinamizando redes formais e informais de apoio social; f) articular, sempre que se justifique, com as comissões de proteção de crianças e jovens e com os núcleos da ação de saúde de crianças e jovens em risco ou outras entidades com atividade na área da proteção infantil; g) assegurar, para cada criança, processos de transição adequados para outros programas, serviços ou contextos educativos; h) articular com os docentes das creches e jardins-de-infância em que se encontrem colocadas as crianças integradas em IPI; i) promover a participação ativa das famílias no processo de avaliação e de intervenção; j) promover a articulação entre os vários intervenientes no processo de intervenção” (ELI Sesimbra, 2015).

3. Enquadramento Institucional Formal da ELI

Neste ponto pretende-se dar a conhecer o modo de funcionamento de uma ELI, através da caracterização do STIP-ELI de Sesimbra, do seu modelo de atendimento e da relação com outros contextos de intervenção ou comunitários.

3.1. Caracterização da instituição

A Cercizimbra foi criada por familiares de crianças com deficiência em maio de 1976, surgindo como uma cooperativa de Solidariedade Social que procurava criar respostas adaptadas às necessidades das crianças, jovens e adultos com deficiência e incapacidades, promovendo assim a sua inclusão, desenvolvimento psicossocial e melhoria da qualidade de vida (Cercizimbra, 2015).

Tendo em conta a população-alvo e os objetivos de intervenção, o apoio dado por esta cooperativa encontra-se organizado em diferentes respostas sociais: a Unidade Integrada de Atendimento à Infância (UIAI), onde estão incluídos a ELI, o Pré-escolar, o Centro de Animação para a Infância (CAI) e a Creche; a Escola de Educação Especial (EEE); o Centro de Recursos para a Inclusão (CRI); o Centro de Atividades Ocupacionais (CAO); o Centro de Reabilitação Profissional da Cercizimbra (CRPC); o Rendimento Social

de Inserção (RSI); e as Redes de Unidades Residenciais (RUR), onde estão incluídos os Lares Residenciais para Adultos Autónomos e para Adultos Dependentes (Cercizimbra, 2015).

O STIP surge integrado na UIAI da Cercizimbra desde 2011, em parceria com o Agrupamento de Escolas de Sampaio e o Agrupamento de Centros de Saúde da Arrábida. A sede da ELI de Sesimbra situa-se na freguesia da Quinta do Conde, na Unidade de Saúde Familiar – Conde Saúde (Cercizimbra, 2015). Esta desenvolve a sua atividade nos contextos que se justifiquem.

A equipa da ELI de Sesimbra desenvolve a sua atividade na totalidade do concelho de Sesimbra nos contextos da criança que se justifiquem (ELI Sesimbra, 2015). O seu funcionamento decorre de segunda a sexta, num horário a definir, de acordo com as necessidades da família (ELI Sesimbra, 2015). Esta procura contribuir para o alcance dos objetivos do SNIPI, sendo constituída por um leque de profissionais com experiência no âmbito da Intervenção Precoce na Infância, tal como é apresentado em anexo (Anexo A, pp.107) (ELI Sesimbra, 2015).

Esta equipa reúne uma vez por mês, sendo realizadas reuniões extraordinárias sempre que necessário e reuniões em grupos restritos para debater questões específicas (ELI Sesimbra, 2015).

3.2. Modelo de atendimento

A referenciação à ELI pode ser concretizada pela própria família ou por técnicos da área da saúde, educação e ação social da comunidade, devendo o elemento referenciador comunicar as suas preocupações à família, procedendo-se ao preenchimento e assinatura da Ficha de Referenciação caso esta concorde (Cercizimbra, 2015). Na Ficha de Referenciação consta a identificação da criança e família, os motivos de referenciação, os serviços envolvidos e a identificação do referenciador (Cercizimbra, 2015).

Segundo o Decreto-lei 281/09, são elegíveis para o apoio prestado pelo SNIPI, as crianças entre os zero e os seis anos (e respetivas famílias), que apresentem condições incluídas nos seguintes grupos (SNIPI, 2010):

1. “Alterações nas funções ou estruturas do corpo”, que limitam a sua participação nas atividades típicas para a sua idade e contexto (SNIPI, 2010). Estas dividem-se em: “atraso no desenvolvimento sem etiologia conhecida”, abrangendo uma ou mais áreas do

desenvolvimento (motora, física, cognitiva, da linguagem e comunicação, emocional, social e adaptativa); “atraso no desenvolvimento por condições específicas”, onde o diagnóstico é associado a situações que se relacionam com o perturbação global do desenvolvimento, como é o caso de anomalias cromossómicas, perturbações neurológicas, malformações congénitas, doenças metabólicas, défices sensoriais, perturbações relacionadas com exposição pré-natal a agentes teratogénicos ou a narcóticos, cocaína e outras drogas, perturbações relacionadas com infeções severas congénitas, doenças crónicas graves, desenvolvimento atípicos com alterações na relação e comunicação, perturbações graves da vinculação e outras perturbações emocionais (SNIPI, 2010);

2. “Risco grave de atraso de desenvolvimento” devido à existência de fatores biológicos, psicoafetivos ou ambientais, que podem levar ao atraso do desenvolvimento da criança (SNIPI, 2010). Neste grupo consideram-se: “as crianças expostas a fatores de risco biológico”, quando estas estão em risco de manifestar limitações na atividade e participação devido a condições biológicas como a história familiar de anomalias genéticas, associadas a perturbações do desenvolvimento, exposição intrauterina a tóxicos, complicações pré-natais severas, prematuridade, muito baixo peso à nascença, atraso de crescimento intrauterino, asfixia perinatal grave, complicações neonatais graves, hemorragia intraventricular, infeções congénitas, criança HIV positiva, infeções graves do sistema nervoso central, traumatismos cranianos graves, otite média crónica com risco de défice auditivo; e as “crianças expostas a fatores de risco ambiental”, sendo considerado risco ambiental a existência de fatores parentais ou contextuais que vão limitar a atividade, participação, oportunidades de desenvolvimento e dificultar o bem-estar da criança (SNIPI, 2010). Entende-se como fatores de risco parentais a maternidade na adolescência, o abuso de substâncias aditivas, os maus-tratos ativos e passivos, doenças psiquiátricas e doenças físicas incapacitantes ou limitativas, entre outras (SNIPI, 2010). São considerados fatores contextuais de risco o isolamento, a pobreza, a desorganização familiar, as preocupações acentuadas relativamente ao desenvolvimento da criança, ao estilo parental ou interação familiar, entre outros (SNIPI, 2010).

Depois da análise da Ficha de Referência e dos critérios de elegibilidade e de admissão serem avaliados, é escolhido um Técnico Gestor do Caso de acordo com o perfil que melhor se adegue às necessidades identificadas (ELI Sesimbra, 2015). Compete ao Gestor de Caso realizar e implementar, em conjunto com a família, o PIIP, identificando os recursos, preocupações, prioridades e necessidades da mesma.

O PIIP consiste num documento orientador preenchido pelo responsável de caso, elaborado através da “avaliação da criança no seu contexto familiar, bem como na definição das medidas e ações a desenvolver de forma a assegurar um processo adequado de transição ou de complementaridade entre serviços e instituições” (Decreto-Lei n.º281/2009). Este é um instrumento dinâmico que dá resposta às necessidades e preocupações das famílias, através da promoção de autonomia, do fortalecimento de capacidades, da definição de estratégias integradas nas rotinas diárias e da identificação de apoios (SNIPI, 2015).

No PIIP devem constar, pelo menos, os seguintes elementos: “a) identificação dos recursos e necessidades da criança e da família; b) identificação dos apoios a prestar; c) indicação da data do início da execução do plano e do período provável da sua duração; d) definição da periodicidade da realização das avaliações, realizadas junto das crianças e das famílias, bem como do desenvolvimento das respetivas capacidades de adaptação; e) procedimentos que permitam acompanhar o processo de transição da criança para o contexto educativo formal, nomeadamente o escolar; f) o PIIP deve articular-se com o PEI [Programa Educativo Individual], aquando da transição de crianças para a frequência de jardins-de-infância ou escolas básicas do 1.º ciclo” (Decreto-Lei n.º281/2009).

O PEI é “um documento que fixa e fundamenta as respostas educativas e respetivas formas de avaliação (...), documenta as necessidades educativas especiais da criança ou jovem, baseadas na observação e avaliação de sala de aula e nas informações complementares disponibilizadas pelos participantes no processo” (Decreto-Lei n.º 3/2008).

No processo individual de cada criança devem constar: ficha de referenciação; ficha de caracterização da criança; PIIP; relatórios e informações sobre a criança; ficha de registo de contatos (ELI Sesimbra, 2015).

A intervenção é feita num contexto natural da criança, como o JI ou domicílio, devendo a família ter um papel ativo neste processo (Cercizimbra, 2015).

3.3. Relação com a comunidade

Para além da articulação com os serviços comunitários da saúde, justiça, segurança social, educação, empregos, entre outros, a Cercizimbra destaca-se como parceira (Município de Sesimbra, 2015): da Câmara Municipal de Sesimbra; da Câmara Municipal do Seixal; do Tecido empresarial; da Rede Social de Sesimbra e do Seixal; da Rede Incluir; dos Serviços

de Saúde e Ação Social; dos Centros de Emprego de Seixal e Almada; dos Centros de Novas Oportunidades; do EPAN Setúbal; e da Universidade Sénior. Esta tem representação nas seguintes parcerias de articulação: Conselho Municipal de Educação; Comissão Social de Freguesia do Castelo; Comissão Social de Freguesia da Quinta do Conde; Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ); Faculdade de Motricidade Humana (FMH-UL) (Município de Sesimbra, 2015).

Consistindo a maioria da intervenção da ELI por deslocações dos membros da equipa aos contextos naturais das crianças, esta encontra-se numa parceria com todas as Instituições Particulares de Solidariedade Social do concelho que possuem creches e JIs, sensibilizando as mesmas para a deteção precoce de casos elegíveis para a IPI e mantendo um contacto constante no sentido de implementar os PIIP (Município de Sesimbra, 2015).

A ELI de Sesimbra desenvolve um projeto destinado à intervenção com grupos de famílias com crianças até aos três anos, o “Espaço aqui brincamos todos” (EABT). O EABT decorre das 10h30 às 12h na Unidade de Saúde Familiar Conde Saúde às quintas-feiras e na Biblioteca Municipal de Sesimbra às quartas-feiras. Este projeto procura apoiar a família na promoção do desenvolvimento das suas crianças através de atividades lúdicas e expressivas que possam também ser realizadas em casa, da promoção de partilha entre os adultos sobre as suas crianças, e das respostas a dúvidas relativas ao desenvolvimento das crianças. Encontra-se em anexo (Anexo B, pp. 108) o folheto de divulgação do EABT realizado pela estagiária.

O *Young Athlets* (YA) é um programa desportivo versátil e inovador, destinado a crianças com Dificuldades Intelectuais e Desenvolvidas (DID), que se encontra descrito posteriormente como ação de extensão comunitária (Anexo T, pp.192), para o qual a ELI direciona algumas das crianças acompanhadas. Este foi dinamizado pela estagiária e por uma psicomotricista da Cercizimbra.

Existem, ainda, outros projetos conjuntos com a Câmara Municipal, tais como o “Grupo dos Faladores”, dinamizado pela Terapeuta da Fala da equipa e a exposição itinerante “Falar de...”, direcionada à primeira infância, realizada entre janeiro e abril.

II. Realização da Prática Profissional

No presente capítulo será abordada a prática profissional na ELI de Sesimbra. Primeiro será apresentada uma descrição das diferentes etapas do estágio e a calendarização das mesmas. Seguidamente será realizada uma breve descrição dos contextos de intervenção, sendo depois caracterizados os casos intervencionados. Após a apresentação do método de avaliação é feita uma descrição do processo de intervenção realizado com as crianças acompanhadas e do estudo de caso. Por fim, serão apresentadas as dificuldades e limitações sentidas, bem como as atividades complementares.

1. Diferentes Etapas do Estágio

A observação implica um olhar mais pormenorizado, de forma a permitir a recolha de dados para estudar o que se pretende (Brito, 2005). Na sequência dos pensamentos do mesmo autor, a observação pode passar por simplesmente olhar para o que nos rodeia, até à análise detalhada e sistemática de todos os comportamentos e situações, por parte de um observador experiente, com os meios e técnicas sofisticadas.

A intervenção permitiu um acompanhamento pormenorizado e o acesso a feedbacks por parte do supervisor, contribuindo para a aquisição de conhecimentos por parte da estagiária. A intervenção autónoma pressupõe uma maior liberdade para quem está a intervir, que foi concedida quando a estagiária manifestou capacidades e experiência para fazê-lo. Assim, denota-se o papel fundamental do supervisor, permitindo que a estagiária alcance as competências para intervir sozinha e as bases para realizar um trabalho eficiente e bem estruturado.

Direcionando esta temática para o âmbito deste relatório, compreende-se assim, a necessidade de iniciar o estágio por uma observação sistemática, não participada, dada a falta de experiência em intervenção precoce. Esta observação facilita a compreensão do modo de funcionamento da instituição e de como se processam as sessões, ambientando-me às dinâmicas existentes em equipas transdisciplinares. Esta fase de aprendizagem permite a aquisição das bases para se proceder à observação participada, como o conhecimento do contexto, das crianças e das suas necessidades. Encontram-se em anexo (Anexo C, pp.109) as observações dos atendimentos realizados pela Dra. Helena Rocha, as tabelas de registo utilizadas para recolher informação nas observações feitas em contexto escolar (Anexo D, pp.114) e respetivos exemplos (Anexo E, pp.119). Posteriormente, segue-se a etapa das intervenções, na qual os conhecimentos adquiridos

permitem iniciar os planeamentos das sessões (Anexo F, pp.128). Contudo, esta fase ainda deve ser supervisionada, de forma a ser corrigida quando necessário. Encontram-se, ainda, em anexo (Anexo G, pp.139) o exemplo de um planeamento do YA.

Em termos mais práticos, no início do estágio procedi a observações detalhadas das crianças nos seus contextos naturais. Deste modo, observei a forma como as crianças interagiam com a educadora, assistentes operacionais e com os seus colegas, a forma como as suas características influenciam a execução das tarefas e como reagiam às atividades propostas. Numa fase seguinte, as observações sistemáticas começaram a ser participadas, o que possibilitou um maior conhecimento dos clientes e a criação de laços com estes, o que facilitou, posteriormente, o planeamento e a intervenção nos atendimentos. Em dezembro, iniciei a intervenção, sendo esta supervisionada através de das reuniões de equipa, onde, semanalmente, foram discutidos os casos, colocadas questões e solicitada ajuda nas questões em que tenha sentido dificuldades.

2. Calendarização das Atividades de Estágio

Neste capítulo será apresentada a calendarização das atividades desenvolvidas ao longo do percurso do estágio e o horário fixo semanal destas.

2.1. Calendarização

No dia 26 de setembro foi realizada uma reunião com a Orientadora Local e Coordenadora da Equipa, Dra. Helena Gonçalves Rocha, com o intuito de dar início às atividades de estágio no STIP – ELI Sesimbra. Estas iniciaram-se no dia 28 do mesmo mês, tendo conhecido as instalações e tomado conhecimento dos processos das crianças que iria acompanhar. Durante o mês de outubro decorreram visitas aos contextos de intervenção e foram agendadas reuniões com as famílias a fim de compreender as suas necessidades, preocupações e recursos e de recolher informações sobre a criança. Posteriormente, decorreram observações das crianças nos seus contextos escolares, privilegiando-se a construção duma relação de confiança com estas e o desenvolvimento de espírito de equipa com as educadoras e assistentes operacionais. Não existindo a possibilidade de observar intervenções de membros da equipa de imediato e existindo a necessidade imperativa das crianças serem acompanhadas, em novembro, teve início a minha intervenção em contexto educativo, sendo esta supervisionada nas reuniões de casos e nas reuniões com o orientador académico. Após reunião com o Orientador Académico e com a Orientadora Local, foi determinado que a avaliação psicomotora inicial fosse

realizada através da SGSII (*Schedule of Growing Skills II*) durante dezembro e janeiro. Determinados os pontos fulcrais de intervenção, o plano terapêutico decorreu até 21 de maio. Depois deste período de intervenção psicomotora procedeu-se a duas semanas de avaliações finais. Em anexo (Anexo H, pp.141) encontra-se o cronograma relativo às atividades nucleares realizadas ao longo do estágio profissionalizante a nível prático.

2.2. Horário

O horário de estágio foi definido pela Orientadora Local e pela estagiária, contemplando cerca de 21 horas/semana, sendo constituído por atendimentos individuais, reuniões de casos, sessões do YA e reuniões da ELI e de Supervisão que acontecem uma vez por mês. Para além das horas fixas existiram reuniões com as famílias e educadoras das crianças que foram acompanhadas, reuniões de equipa com o HGO e com o HSB, observações de sessões de avaliação, observação de atendimentos ao domicílio e de sessões nas instalações do serviço. Em anexo (Anexo I, pp.142) encontra-se o horário semanal do estágio profissionalizante.

2.3. Sessões previstas vs. Sessões realizadas

Procurando compreender a relação entre o plano terapêutico e tempo de intervenção encontram-se em anexo (Anexo J, pp.143) apresentados os números de sessões previstas e realizadas em cada um dos casos acompanhados ao longo do estágio no contexto educativo. Em anexo (Anexo K, pp.144) encontram-se apresentados os números de sessões previstas e realizadas em cada um dos casos acompanhados no YA.

3. Caracterização dos Contextos de Intervenção

As atividades realizadas durante o estágio tiveram lugar em dois contextos distintos: no JI e no ginásio da escola E.B.1 J.I. Pinhal do General. Privilegiando-se os contextos naturais da criança e, em conformidade com o discutido com as famílias e educadoras, privilegiou-se a intervenção em contexto escolar nos acompanhamentos individuais. Por outro lado, as dinamizações das sessões do YA decorreram no ginásio da E.B.1 J.I. Pinhal do General, sendo o espaço disponibilizado pelo coordenador da mesma.

3.1. Jardim de infância

As intervenções em JI decorreram entre o acompanhamento na sala e o acompanhamento noutro local que estivesse disponível, como o ginásio ou outra sala. A decisão do local era feita de acordo com as atividades planeadas, as atividades que a criança estivesse a

desenvolver previamente e a opinião da Educadora. O acompanhamento dentro da sala da criança focava-se no acompanhamento individual nas atividades propostas pela Educadora, sendo estas vistas como formas privilegiadas de desenvolver os objetivos previamente traçados enquanto se trabalha a inclusão da criança e a sua relação com os colegas. Os materiais utilizados nas sessões ou dependiam daquilo que estava disponível no contexto ou foram desenvolvidos por mim, dependendo dos objetivos e do local.

3.2. Ginásio

No ginásio encontramos três divisões, sendo que uma delas armazenava materiais utilizados para atividades físicas, outra armazenava roupas e materiais de alunos e a terceira trata-se do espaço amplo e luminoso onde decorreram as sessões do YA. As dimensões do ginásio nem sempre foram favoráveis, uma vez que a acústica dificultava a existência de uma sessão mais calma. Uma grande vantagem do espaço era a disponibilidade de vários materiais fornecidos pela YA, tais como: arcos, cones, bolas de diferentes tamanhos, sacos de pesos, tijolos, pedras de equilíbrio, mantas, *skates*, carrinhos de rodas, cordas, colchões, túneis, escadas, entre outros.

Este contexto revelou-se um meio facilitador do envolvimento e participação das famílias na intervenção e nas atividades e do estabelecimento de uma relação empática e de confiança entre as técnicas e os pais.

4. Casos Intervencionados

Durante o decorrer do estágio foram acompanhadas 10 crianças individualmente no contexto escolar, sendo os casos atribuídos pela Orientadora Local. Na fase inicial do estágio as idades variavam entre os três e os seis anos, sendo duas crianças do género feminino e oito do género masculino. As intervenções não se iniciaram ao mesmo tempo, estando estas dependentes da disponibilidade das educadoras e das famílias para a realização da reunião inicial. Em anexo (Anexo L, pp.145) são apresentadas as informações relativas às crianças acompanhadas na intervenção escolar.

Foram, ainda, acompanhadas 16 crianças no YA, das quais duas fazem parte das intervenções em contexto escolar, seis desistiram do programa e duas entraram no ano de 2017. Em anexo (Anexo M, pp.147) são apresentadas as informações relativas às crianças que permaneceram no YA até ao fim do projeto.

5. Método de Avaliação

Para a realização da avaliação das crianças acompanhadas em contexto educativo foi aplicada a escala *Schedule of Growing Skills II* (SGS II). A utilização desta escala foi proposta pela orientadora local, uma vez que: não havia disponibilidade para formar a estagiária na Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths e já existia formação académica prévia relativa à SGS II; os estudos de validade que correlacionaram as duas escalas confirmam que esta a SGS II é uma alternativa bastante válida (CEGOC, 2013).

A SGS II avalia crianças dos 0 aos 5 anos de idade cujo objetivo principal é a deteção precoce de algum tipo de alterações, sendo por isso uma base para profissões relacionadas com o desenvolvimento infantil; este teste permite avaliar o desenvolvimento da criança em pouco tempo (mais ou menos 20/30 minutos) em áreas específicas – capacidades posturais passivas, capacidades posturais ativas, capacidades locomotoras, capacidades manipulativas, capacidades visuais, audição e fala, fala e linguagem, capacidade de interação social, capacidades de autonomia e cognição (CEGOC, 2013). Todos os seus itens são de fácil aplicação, com uma validade compreendida entre 52 e 96 e engloba quase todos os materiais necessários para a aplicação do instrumento (CEGOC, 2013).

Para todas as áreas do desenvolvimento em estudo, exceto a cognição, a cotação de cada área é obtida pela soma do maior número obtido dos itens realizados nas suas diferentes subáreas (Bellaman & Cash, 1987). Para o caso da cognição, existe a soma dos itens realizados, que correspondem à cognição (assinalados na ficha de registo) (Bellaman & Cash, 1987). Após a indicação de todas as cotações nas diferentes subáreas, existe um traçar do perfil de desenvolvimento da criança, que nos irá promover a observação do seu desenvolvimento relativamente ao que é esperado (Bellaman & Cash, 1987).

6. Descrição do Processo de Intervenção

6.1. Contexto educativo

Tendo sido feitas avaliações iniciais e finais utilizando a SGS II nos casos acompanhados em contexto educativo, a descrição do processo de intervenção com os mesmos torna-se uma parte fundamental deste relatório. Durante as avaliações procurei fornecer reforços positivos e criar um ambiente lúdico, de modo a promover a motivação na tarefa e, por consequência, o sucesso na mesma. As avaliações iniciais e finais de cada criança acompanhada encontram-se disponíveis em anexo (Anexo N, pp.150; Anexo O, pp.157).

6.1.1. C.L.

A C.L. nasceu a 29 de junho de 2014 (dois anos), sendo acompanhado pela ELI de Sesimbra desde 2016. A C.L. gosta de contacto físico e os seus pais são pessoas interessadas que colaboram com as indicações dadas pela equipa. Com um diagnóstico de encefalopatia epiléptica grave e uma perturbação do desenvolvimento intelectual profunda apresenta uma hipotonia extrema; não fixa ou segue com o olhar; atraso grave de desenvolvimento psicomotor. Foi acompanhado em 17 sessões semanais de 1h no contexto da Creche da Cercizimbra. A família e a educadora apresentam preocupações relacionadas com a carga (pontos de pressão); postura; mudança de posições; regulação dos intestinos; estimulação; tempo de resposta lento.

a) Avaliação inicial e apresentação dos resultados.

Uma vez que a C.L. não possui as capacidades necessárias para a aplicação da SGS II (não se movimenta, não comunica, não reage), a sua avaliação inicial é realizada através das observações feitas no dia 10 de outubro de 2016. Esta intervenção decorreu no berçário da Cercizimbra, encontrando-se na mesma sala duas assistentes operacionais e vários bebés. Para realizar a intervenção a C.L. foi colocada em decúbito dorsal sobre uma cunha.

Do ponto de vista motor, a C.L. apresenta um controlo pobre da cabeça e do tronco, hipotonia axial com hipertonia ao nível dos membros superiores e inferiores. As mãos encontram-se predominantemente fechadas. Permanece em repouso, sendo necessário um *standing-frame* para a manter na posição de pé e talas para os membros inferiores e pés.

Encontra-se totalmente dependente dos prestadores de cuidados para a satisfação de todas as necessidades básicas. A sua alimentação é à base de leite e comida passada, tendo a água de ser dada com espessante. A hora da refeição é complicada para os profissionais, oferecendo muita resistência (fecha o maxilar prendendo a colher). Segundo os pais, a hora da refeição é o único momento em que sentem que estão a receber resposta por parte da C.L., mas os médicos revelaram a importância de colocar uma sonda gástrica para realizar a alimentação, sendo possível os alimentos serem aspirados, existindo um perigo de asfixia elevado.

No que concerne à comunicação, a C.L. comunica sentimentos de desagrado e desconforto através de expressões faciais, no entanto não emite sons. Pensa-se que só veja vultos e não se sabe qual a sua capacidade auditiva.

Segundo os pais, gosta de contacto físico, de música indiana, de bolas de massagem que vibram, de dançar com contacto corporal e de estar na água. A C.L. reage a sons repentinos, encolhe-se quando sente dor e é difícil acordá-la quando está num estado de sono profundo, sendo que a medicação tomada para o controlo da epilepsia também provoca sonolência. Atualmente permanece mais tempo acordada durante o dia.

A C.L. é acompanhada em Fisioterapia e Terapia Ocupacional em Alcoitão às sextas e encontra-se medicada com: clonazepam, medicamento utilizado para as crises epiléticas, constituído por anticonvulsionantes e estabilizadores de humor; e ácido valpróico, substância ativa utilizada para crises epiléticas.

b) Plano de intervenção.

Com base nas observações realizadas e, tendo em conta que a minha intervenção decorre no contexto educativo, foram definidos objetivos gerais e específicos para a intervenção em psicomotricidade:

- Avaliar a autonomia oro-facial na alimentação pela Terapeuta da Fala;
- Identificar os canais de entrada de estímulos mais relevantes;
- Estimular os sentidos primários;
 - Deve ser capaz de reagir aos estímulos realizados na face e ao nível dos membros superiores e inferiores.
- Mobilizações a nível articular:
 - Deve ser capaz de relaxar os músculos;
 - Deve ser capaz de aceder à passividade.
- Melhorar ou manter as capacidades adquiridas.

Tendo como base as informações recolhidas, é possível traçar algumas estratégias específicas de modo a facilitar a intervenção e atingir os objetivos delineados previamente. Assim, sugerem-se as seguintes estratégias:

- Proporcionar sensações de bem-estar, alegria e relaxamento;
- Orientar a educadora e as assistentes operacionais a realizarem mobilizações ao nível dos membros superiores e inferiores;

- Orientar a educadora e as assistentes operacionais a realizarem estimulação sensorial.

As sessões de intervenção decorreram no contexto natural da criança, nomeadamente, na creche. Todos os planeamentos realizados para iram envolver ativação inicial, mobilizações, estimulação sensorial e retorno à calma. Passa também pela minha intervenção fornecer estratégias à educadora, às assistentes operacionais e à família da C.L.

c) Avaliação final e discussão de resultados.

A avaliação final das capacidades da C.L. é feita através das observações realizadas ao longo de toda a intervenção realizada no contexto da Creche da Cercizimbra, sendo a última intervenção realizada a 29 de maio de 2017, encontrando-se na sala duas assistentes operacionais e a educadora atual.

Ao longo da intervenção foi-se verificando um aumento tónico ao nível dos membros superiores e inferiores da C.L., acedendo mais facilmente à passividade quando mobilizada. Habitualmente fechava as mãos quando sentia um estímulo nas mesmas, realizando preensão dos objetos com os dedos e a palma da mão em oposição. Em março de 2017 verifica-se um aumento de hipertonia nos membros superiores e inferiores e uma diminuição de resposta à estimulação sensorial, são observados tremores nos membros inferiores quando é realizada extensão dos mesmos. Este declínio do quadro da C.L. pode dever-se ao seu internamento em fevereiro, devido a uma gastroenterite e à baixa da educadora em março, existindo ainda a possibilidade de estar a ter mais crises epiléticas. De referir que é difícil para os pais explicarem e para a educadora identificar os sinais observáveis de que a C.L. está a ter uma crise epilética. Assim, o objetivo de manter a mobilidade articular não foi alcançado.

A sua capacidade de comunicar diminui ao longo da intervenção, o que pode estar relacionado com o número de atendimentos em que não compareceu, reagindo apenas aos estímulos mais fortes, realizando expressões faciais principalmente quando estimulada na face. Ao nível da visão verifica-se apenas o aumento/diminuição da íris conforme a luz, não existindo seguimento de objetos ou luzes com os olhos. Relativamente à audição, não é possível confirmar que ouve, sendo reproduzidos sons com diferentes frequências e intensidades e reproduzidas diferentes músicas ao lado dos seus ouvidos sem que sejam observadas qualquer tipo de respostas.

As maiores respostas foram observadas quando era exercido algum tipo de pressão nos dedos dos pés ou das mãos, verificando-se uma contração dos músculos, tentando retrain os membros. Conclui-se, assim, que são mais relevantes os estímulos fortes realizados nas extremidades dos membros e na face.

A alimentação continua a ser realizada pela boca, mesmo existindo o conselho dos médicos de colocar sonda gástrica devido à reduzida autonomia oro-facial.

Atualmente permanece mais tempo a dormir do que acordada, existindo sessões em que não abre os olhos. Esta sonolência pode dever-se à medicação, sendo o clonazepam um sedativo, relaxante muscular e tranquilizante. De referir que realizou 17 das 25 sessões planeadas.

6.1.2. D.F.

O D.F. nasceu a 14 de setembro de 2013 (4 anos), sendo acompanhado pela ELI de Sesimbra desde 2015. É uma criança sossegada, calma, meiga, sorridente, gosta de ver televisão e de fazer “gracinhas” para os adultos se rirem. Apresenta um diagnóstico de perturbação global do desenvolvimento psicomotor global com discretas dismorfias. Foi acompanhado em 13 sessões semanais de 1h no contexto do Colégio Piano Mágico, tendo integrado o YA em fevereiro de 2017. A família e a educadora apresentam preocupações relacionadas com o relacionamento interpessoal, a autonomia na alimentação e higiene, o equilíbrio e o desenvolvimento motor e da fala.

a) Avaliação inicial e apresentação dos resultados.

A aplicação inicial da SGS II decorreu no dia 19 de janeiro de 2017, no ginásio do Colégio Piano Mágico desde as 9h às 10h. Uma vez que o D.F. é uma criança que realiza as atividades com maior à vontade e eficácia quando sente que a atenção não é focada em si, a sua avaliação foi realizada com uma amiga. São, ainda, apresentadas informações referentes ao desenvolvimento do D.F. recolhidas em momentos de observação iniciais que decorreram no contexto escolar.

De um modo geral, o D.F. apresenta resultados abaixo do que é esperado para a sua idade nas áreas: locomoção, manipulação, visual, audição e fala, fala e linguagem, social, autonomia e cognição. Encontra-se assim: ao nível de uma criança de 18 meses na audição e fala; ao nível de uma criança de 24 meses na locomoção, fala e linguagem e

cognição; ao nível de uma criança de 30 meses na manipulação, visual, social e autonomia. Estas áreas são, por isso, consideradas menos fortes e deveram ser alvo de intervenção.

No que concerne à tonicidade, o D.F. apresenta características hipotónicas, sendo calmo em termos de atividade. Revela falta de equilíbrio, deslocando-se de forma descoordenada. Não possui o conjunto de aptidões estáticas e dinâmicas necessárias para andar de “bicos de pés”, saltar em apoio unipodal, andar em linha reta e permanecer em equilíbrio unipodal.

A sua lateralidade encontra-se definida, existindo uma clara especialização da mão esquerda.

Ao nível da noção do corpo, não consegue representar o seu corpo ou desenhar um boneco, realizando apenas rabiscos irreconhecíveis. No entanto, consegue apontar para as partes do corpo solicitadas.

Os movimentos globais que exigem a atividade conjunta de vários grupos musculares são desorganizados e observa-se uma imaturidade na construção de movimentos. Apresenta ainda dificuldades em coordenar movimentos manuais e podais com referências perceptivevisuais.

Ao nível da praxia fina apresenta dificuldades na grafomotricidade, não conseguindo imitar figuras simples como linhas, realizando apenas rabiscos e exercendo demasiada força. Não consegue tamborilar, no entanto apresenta uma boa coordenação dinâmica manual na manipulação de objetos de pequenas dimensões.

Utiliza poucas palavras, recorrendo pouco à comunicação verbal, apresentando uma preferência clara por gestos e vocalizações. Quando fala o seu discurso não é fluente e claro, tratando-se maioritariamente de palavras isoladas.

A sua relação com os outros depende do seu humor, verificando-se que não procura ativamente interagir ou brincar com os colegas e não gosta de partilhar os brinquedos. Quando contrariado ou frustrado deixa a atividade e permanece quieto ou gesticula indiscriminadamente.

Ao nível da autonomia tem muitas dificuldades no que concerne à alimentação, sendo necessária muita ajuda física e muita persistência. Relativamente à higiene, utiliza fralda, mas consegue realizar outras tarefas sozinho, como lavar as mãos.

No que concerne às funções executivas, é necessário trabalhar a falta de atenção, a memória a curto prazo e a resolução de problemas.

b) Plano de intervenção.

Com base nos resultados obtidos pelo D.F. e, tenho em conta que a intervenção decorre no contexto educativo e no YA, foram definidos objetivos gerais e específicos para a intervenção em psicomotricidade:

- Melhorar o equilíbrio:
 - Deve conseguir andar em “bicos de pés”.
- Desenvolver a noção corporal:
 - Deve ser capaz de apontar em si as seguintes partes do corpo: cabeça, olhos, nariz, boca, orelhas, pescoço, barriga, braços, mãos, pernas e pés;
 - Deve ser capaz de apontar em terceiros as seguintes partes do corpo: cabeça, olhos, nariz, boca, orelhas, pescoço, barriga, braços, mãos, pernas e pés.
- Promover a praxia global:
 - Deve ser capaz de correr com confiança;
 - Deve ser capaz de lançar uma bola, acertando no alvo;
 - Deve ser capaz de pontapear uma bola, acertando entre dois pinos;
 - Deve ser capaz de subir as escadas com alternância de pés.
- Promover a praxia fina:
 - Deve pegar num pequeno objeto, realizando uma pinça nítida;
 - Deve ser capaz de colocar oito pinos na tábua de encaixe em 30 segundos;
 - Deve ser capaz de desenhar uma linha vertical/horizontal.
- Desenvolver a comunicação verbal:
 - Deve ser capaz de juntar duas ou mais palavras para formar frases simples.
- Promover as competências de relacionamento interpessoal:
 - Deve ser capaz de partilhar os brinquedos com os outros;
 - Deve ser capaz de se preocupar com os amigos.
- Promover a autonomia:
 - Deve ser capaz de verbalizar atempadamente a necessidade de ir à casa de banho.
- Desenvolver as funções executivas:
 - Deve ser capaz de organizar o seu pensamento;
 - Deve ser capaz de iniciar e terminar ações;

- Deve ser capaz de manter a atenção na tarefa;
- Deve ser capaz de dar respostas sociais adequadas;
- Melhorar ou manter as capacidades adquiridas.

Tendo como base a forma de pensar e de agir do D.F. observada na aplicação da SGS II e nas observações realizadas no contexto escolar, é possível traçar algumas estratégias específicas de modo a facilitar a intervenção e atingir os objetivos delineados previamente. Assim, sugerem-se as seguintes estratégias:

- Acompanhamento da instrução verbal com demonstração;
- Feedback verbal positivo ou corretivo de acordo com a atividade proposta;
- Proporcionar ajuda física nas tarefas que demonstrem ser mais desafiantes a nível motor;
- Realizar sessões no ginásio, sendo necessário subir as escadas;
- Realização das sessões acompanhado por colegas;
- Todos os planeamentos irão envolver competências adquiridas e componentes lúdicas do seu interesse (eg. Tema do “Homem Aranha”), de modo a maximizar a motivação para as atividades e autoestima;
- As atividades irão respeitar as suas características e limitações.

Os acompanhamentos decorreram no contexto natural da criança, existindo sessões na sala ou no ginásio. Todas as sessões foram realizadas apenas com o D.L. e os colegas que o próprio escolhia no mesmo espaço. As sessões começaram com um ritual de entrada, onde a educadora e todas as crianças eram cumprimentadas e onde acontecia um pequeno diálogo inicial para partilhar informações pertinentes e onde era dada oportunidade ao D.F. de escolher os colegas para o acompanharem nas atividades. De seguida, deslocávamo-nos para a sala ou para o ginásio e era dado lugar ao desenvolvimento da sessão, onde eram realizadas as atividades propriamente ditas. No tempo final da sessão dava-se o momento de despedida das crianças e um pequeno diálogo com a educadora. Passa também pela minha intervenção fornecer estratégias à educadora, à diretora do Colégio, à assistente operacional e à família do D.F.

c) Avaliação final e discussão de resultados.

A aplicação final da SGS II decorreu no ginásio do Colégio Piano Mágico, no dia 25 de maio de 2017 desde as 9h às 10h. Tal como o sucedido na avaliação inicial, a avaliação final decorreu com a participação de uma colega escolhida pelo D.F., promovendo um

maior à vontade na realização das tarefas. Foram também recolhidas informações ao longo das intervenções realizadas em contexto escolar e no YA.

O gráfico 1 permite comparar os resultados da avaliação inicial, os resultados mínimos esperados de acordo com a idade e os resultados da avaliação final.

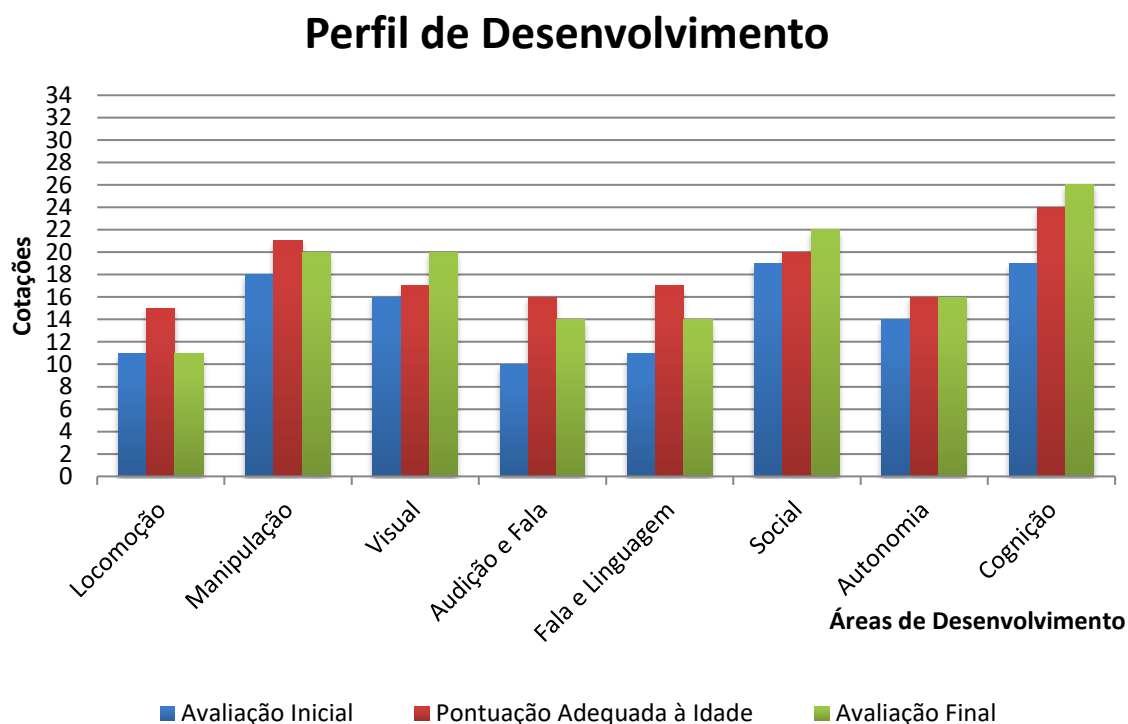


Gráfico 1 - Resultados obtidos pelo D.F. nas áreas da SGS II na avaliação final

De um modo geral, ao avaliar o gráfico 1 é possível concluir que apenas não houve um aumento da cotação total da Locomoção. No entanto o D.F. evoluiu nesta área, verificando-se uma grande evolução da sua marcha e o aparecimento da corrida com confiança, associando-se o sucesso deste objetivo à participação no YA, onde os colegas corriam pelo espaço, algo que o D.F. começou a imitar. Por outro lado, o D.F. continua sem subir escadas com alternância de pés, o que pode estar relacionado com a inexistência deste treino em casa. De referir que realizou 13 das 20 sessões planeadas.

Apresenta-se calmo em termos de atividade no contexto educativo, o que pode ser causado pela intervenção decorrer a partir das 9h, sendo que a mãe referiu que à noite é muito difícil que o D.F. adormeça, encontrando-se, muitas vezes, acordado até à 1h. Por

outro lado, no contexto do YA, apresenta uma maior atividade motora e uma maior vontade de comunicar verbalmente.

Continua a revelar falta de equilíbrio, não conseguindo realizar o objetivo de andar em “bicos de pés”, no entanto realiza tarefas como atravessar um banco sueco virado ao contrário deslocando-se com um pé à frente do outro, desde que possa agarrar na mão de alguém (como segurança).

Relativamente à noção corporal, continua a não conseguir desenhar a cabeça ou outra parte do corpo de uma pessoa, no entanto aponta em si, nos outros e em bonecos as partes do corpo solicitadas sendo atingidos os objetivos relacionados com o desenvolvimento da noção corporal. Estes resultados podem dever-se às discretas dismorfias diagnosticadas.

Ao nível da praxia global, evoluiu muito na coordenação óculomanual e óculopodal, conseguindo atirar e pontapear bolas de acordo com referências percetivovisuais. O sucesso nestes parâmetros parece surgir associado à participação no YA.

As suas capacidades manipulativas evoluíram, conseguindo virar uma página de cada vez, imitar linhas verticais/horizontais e colocar oito pinos na tabua de encaixe em menos de 30 segundos. O sucesso da promoção da praxia fina encontra-se relacionado com a construção de materiais para atividades que requerem a utilização de um maior controlo da pinça fina.

No que concerne à fala e linguagem revela uma grande vontade de comunicar verbalmente, no entanto apenas as palavras isoladas ou frases simples são de fácil compreensão. Apesar do objetivo da comunicação verbal ser alcançado, o seu desempenho nesta área está dependente da relação de confiança estabelecida com o mesmo.

A sua relação com os outros evoluiu, possuindo a capacidade de brincar e comunicar com os colegas, cooperando e cumprindo as regras, no entanto a procura do contacto no contexto escolar surge por parte dos outros. O sucesso na promoção destas competências pode dever-se à realização de sessões em grupo.

Ao nível da autonomia, já come perfeitamente sozinho com a colher. Relativamente à higiene, a mãe tentou retirar a fralda, mas desistiu. Mantendo-se geralmente seco durante

o dia, este continua a não dar sinal ou a pedir para ir à casa de banho, o que pode estar relacionado com as suas dificuldades na comunicação social e pelo uso da fralda.

Verifica-se que continua a distrair-se facilmente com outros estímulos e a frustrar quando tem dificuldades na tarefa. O insucesso em cumprir o desenvolvimento das funções executivas pode estar relacionado com a sua presença em apenas 13 sessões das 20 planeadas.

6.1.3. E.P.

O E.P. nasceu a 28 de janeiro de 2010 (7 anos), sendo acompanhado pela ELI de Sesimbra desde 2013. É uma criança muito expressiva, sorridente, meiga e carinhosa, gostando de sentir afeto e aprovação por parte dos adultos e de contacto físico (abraços, dar a mão). Apresenta um diagnóstico de perturbação global do desenvolvimento psicomotor com maior expressão na área da linguagem compreensiva e expressiva. De forma complementar, uma avaliação do desenvolvimento cognitivo realizada em março de 2016 sugere dificuldades no desenvolvimento cognitivo, com maior expressão na área verbal. Foi acompanhado em 17 sessões semanais de 1h no contexto da Escola E.B.1 n.º3 da Quinta do Conde. A família e a educadora apresentam preocupações relacionadas com a consciência corporal, a capacidade de atenção, a memória a curto prazo, a capacidade de partilha, a comunicação verbal e a organização do pensamento.

a) Avaliação inicial e apresentação dos resultados.

A aplicação inicial da SGS II decorreu no dia 18 de janeiro de 2017 no “aquário” da E.B.1 n.º3 da Quinta do Conde desde as 9h30 às 10h30. Este “aquário” encontra-se no primeiro piso da escola, sendo necessário subir escadas. Foi ainda solicitado que pedisse a chave à funcionária. Foram também recolhidas informações através das observações realizadas no contexto escolar.

O E.P. apresenta resultados abaixo do que é esperado para a sua idade nas áreas: locomoção, visual, audição e fala, fala e linguagem, social, autonomia e cognição. Encontra-se: ao nível de uma criança de 18 meses na área social; ao nível de uma criança de 30 meses na fala e linguagem; ao nível de uma criança de 36 meses na locomoção; ao nível de uma criança de 48 meses nas áreas visual, audição e fala e cognição; ao nível de uma criança de 60 meses na manipulação e autonomia. Assim, as intervenções com o E.P. deveram ser planeadas tendo em conta estas áreas, com maior enfoque na área social. É

de referir que, tendo 6 anos no momento da aplicação inicial da escala, deveria apresentar os resultados máximos em todas as áreas.

Ao nível da tonicidade, o E.P. apresenta características hipertónicas, sendo as suas ações mentais mais impulsivas, descoordenadas e desadequadas. Enquanto está em atividade apresenta sincinesias faciais.

Revela falta de equilíbrio, sendo a sua marcha e corrida descoordenadas. Não possui as aptidões estáticas e dinâmicas necessárias para andar colocando o calcanhar de um pé à frente da ponta do outro pé ou permanecer em equilíbrio unipodal.

A sua lateralidade encontra-se definida, existindo uma clara especialização da mão esquerda.

Apresenta uma boa noção corporal, desenhando o seu corpo com cabeça, cara, tronco, pernas e braços e conseguindo apontar em si e nos outros as partes do corpo solicitadas.

Relativamente à estruturação espaciotemporal, não consegue organizar uma sequência de acontecimentos tendo em conta a sua relação temporal.

Os movimentos globais que exigem a atividade conjunta de vários grupos musculares são desorganizados, existindo também dificuldades na coordenação óculomanual e óculopodal, existindo uma inadaptação dos movimentos orientados face a um alvo.

Ao nível da praxia fina consegue pegar objetos realizando uma pinça nítida utilizando o polegar e o indicador em oposição completa, virar uma página de um livro de cada vez e colocar 8 pinos na tábua de encaixe em menos de 30 segundos.

A sua relação com os outros é muito imatura uma vez que não procura/evita o contacto com os colegas, prefere brincar sozinho, não partilha os brinquedos, não nomeia quem são os seus amigos e tem muitas dificuldades na capacidade de espera.

Revelou limitações na compreensão, não conseguindo compreender ordens com três instruções, questões complicadas ou negativos em frases complexas.

Na autonomia não necessita de ajuda durante toda a refeição e consegue vestir-se e despir-se sozinho (com a exceção de botões e fechos).

No que concerne à cognição, consegue realizar todas as tarefas com os cubos, imitando a escada; imita todos os desenhos realizados; completa os quadros de formas e dos peixes; coopera no teste formal de visão; reconhece detalhes no livro; combina todas as cores. Por outro lado, não se mostra preocupado com os amigos, não explora as propriedades e possibilidades dos brinquedos e objetos nem brinca com estes de modo habilidoso, não participa em jogos de cooperação e imaginação e tem dificuldades em cumprir as regras.

Apresenta muitas dificuldades em manter o foco na tarefa, dispersando facilmente e aparentando “estar perdido” muitas vezes. É também necessário trabalhar a memória a curto prazo, a resolução de problemas e a organização do pensamento.

b) Plano de intervenção.

Com base nos resultados obtidos pelo E.P. e, tendo em conta que a minha intervenção decorre no contexto educativo, foram definidos objetivos gerais e específicos para a intervenção em psicomotricidade:

- Melhorar o equilíbrio:
 - Deve conseguir andar (pelo menos quatro passos), colocando o calcanhar de um pé à frente da ponta do outro pé;
 - Deve conseguir manter-se oito segundos em equilíbrio, em cada um dos pés.
- Promover a praxia global:
 - Deve ser capaz de lançar uma bola, acertando no alvo;
 - Deve ser capaz de pontapear uma bola, acertando entre dois pinos;
 - Deve ser capaz de subir e descer as escadas de modo independente, colocando um pé em cada degrau.
- Desenvolver a comunicação verbal:
 - Deve ser capaz de relatar vagamente acontecimentos recentes;
 - Deve ser capaz de ter um discurso fluente e claro;
 - Deve ser capaz de construir frases com cinco ou mais palavras.
- Promover as competências de relacionamento interpessoal:
 - Deve ser capaz de brincar com outras crianças;
 - Deve ser capaz de partilhar;
 - Deve ser capaz de brincar com os brinquedos de modo habilidoso;
 - Deve ser capaz de aguardar a sua vez no jogo.
- Desenvolver as funções executivas:

- Deve conseguir organizar o seu pensamento;
- Deve ser capaz de manter a atenção na atividade;
- Deve conseguir resolver problemas;
- Deve ser capaz de planejar as suas ações;
- Melhorar ou manter as capacidades adquiridas.

Tendo como base a forma de pensar e de agir do E.P. observada na aplicação da SGS II e nas observações realizadas no contexto escolar, é possível traçar algumas estratégias específicas de modo a facilitar a intervenção e atingir os objetivos delineados previamente. Assim, sugerem-se as seguintes estratégias:

- Acompanhamento da instrução verbal com demonstração, uma vez que aprende muito através da observação;
- Feedback verbal positivo ou corretivo de acordo com a atividade proposta;
- Proporcionar ajuda física nas tarefas que demonstrem ser mais desafiantes a nível motor;
- Realizar sessões no “aquário”, sendo necessário subir as escadas;
- Realização de sessões acompanhado por colegas;
- Todos os planeamentos irão envolver competências adquiridas e componentes lúdicas do seu interesse, de modo a maximizar a motivação para as atividades e autoestima;
- As atividades irão respeitar as suas características e limitações;
- Fazer pequenas perguntas que o levem a parar e a pensar, focando-se na tarefa (eg: Quantas bolas são? Quantas bolas verdes?);
- Realizar contagem antes de se iniciarem as atividades, aumentando a sua capacidade de esperar;
- Colocar perguntas sobre o que lhe foi solicitado ou sobre aquilo que acabou de fazer, organizando o seu pensamento;
- Falar sobre acontecimentos recentes, promovendo a organização do seu pensamento.

As sessões tiveram lugar na escola do E.P., iniciando-se com um ritual de entrada, onde a educadora pedia para todas as crianças cumprimentarem a estagiária e onde acontecia um pequeno diálogo inicial para partilhar informações pertinentes. De seguida, seguíamos para o “aquário” ou permanecíamos na sala (dependendo dos objetivos da sessão) e era dado lugar ao desenvolvimento da sessão, onde eram realizadas as atividades propriamente ditas, podendo estas serem previamente estipuladas pela estagiária ou consistir em atividades da sala. No tempo final da sessão dava-se o momento

de despedida da criança e um pequeno diálogo com a educadora. Passa também pela minha intervenção fornecer estratégias à educadora, à assistente operacional e à família do E.P.

c) Avaliação final e discussão de resultados.

A aplicação final da SGS II decorreu no “aquário” da E.B.1 n.º3 da Quinta do Conde, no dia 24 de maio de 2017 desde as 9h30 às 10h30. Foram também recolhidas informações ao longo das intervenções realizadas e numa observação final em contexto educativo no dia 31 de maio de 2017.

O gráfico 2 permite comparar os resultados da avaliação inicial, os resultados mínimos esperados de acordo com a idade e os resultados da avaliação final.

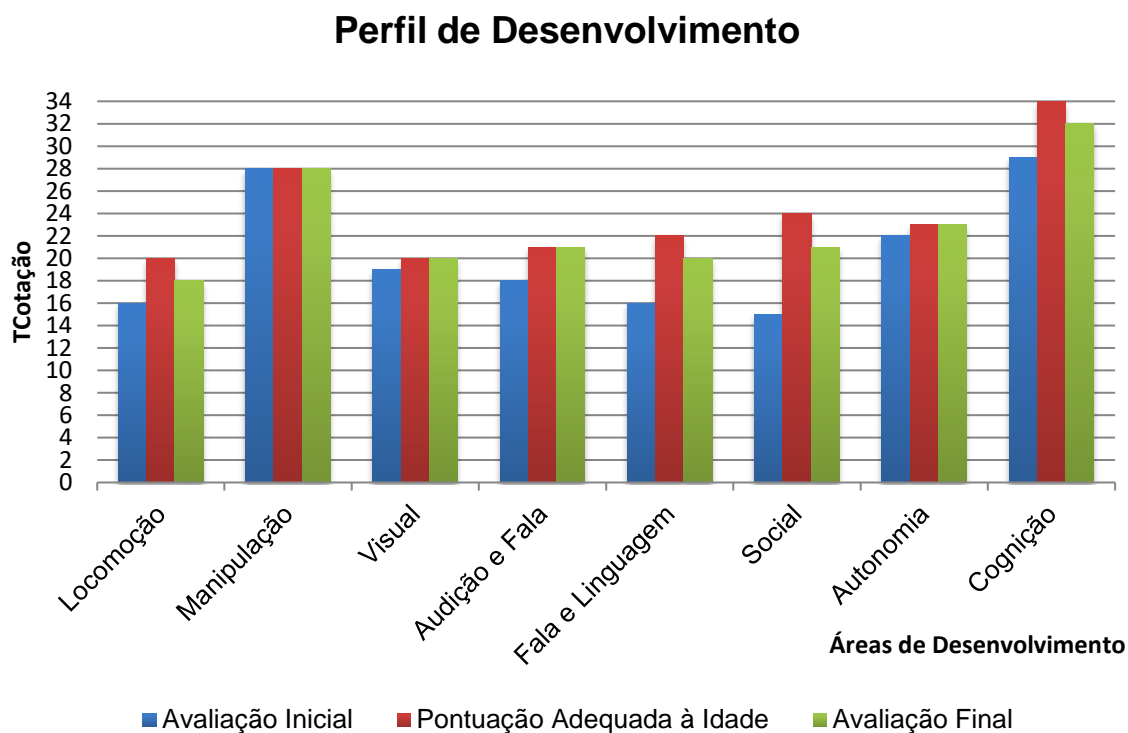


Gráfico 2- Resultados obtidos pelo E.P. nas áreas da SGS II na avaliação final

De um modo geral, ao avaliar o gráfico 2 é possível concluir que existiram evoluções em todas as áreas. As evoluções mais significativas encontram-se nas áreas: fala e linguagem, conseguindo relatar vagamente acontecimentos recentes e construir frases com cinco ou mais palavras; e social, partilhando os brinquedos com os colegas, brincando de forma habilidosa com os brinquedos e participando em jogos de cooperação e

imaginação, cumprindo as regras. Encontra-se no nível adequado nas áreas: manipulação, visual, audição e fala e autonomia. De referir que realizou 17 das 21 sessões planeadas.

Continua a revelar falta de equilíbrio, no entanto já consegue andar colocando o calcanhar de um pé à frente da ponta do outro pé e permanece oito segundos em equilíbrio unipodal, o que parece estar relacionado com o trabalho realizado ao nível da atenção na tarefa.

Ao nível da praxia global evoluiu na coordenação óculomanual e óculopodal, conseguindo atirar e pontapear bolas de acordo com referências percetivovisuais, o que surge, também, associado ao trabalho feito ao nível da atenção. O objetivo de subir e descer escadas de modo independente e com alternância de pés foi alcançado, uma vez que em muitas das sessões foi necessário subir e descer escadas.

Apesar de já conseguir relatar vagamente acontecimentos recentes e de conseguir construir frases com cinco ou mais palavras, devido ao trabalho realizado no início das sessões, onde deveria explicar acontecimentos recentes, este ainda não consegue ter um discurso fluente e claro, encontrando-se o seu pensamento pouco organizado.

A sua relação com os outros evoluiu, ficando muito sentido quando o chamamos à atenção (chora) e partilhando os brinquedos. Aguardar a sua vez continua a ser algo muito difícil, tirando muitas vezes os objetos das mãos dos colegas sem pedir. As evoluções nesta área estão relacionadas com a existência de sessões realizadas em grupo.

O foco na tarefa continua a ser um desafio, apesar do seu tempo de atenção ter aumentado. Segundo a educadora, o E.P. “está integrado na atividade, mas não está incluído, ele está lá, mas só fisicamente”. O seu pensamento encontra-se mais organizado, conseguindo descrever o que é esperado de si na atividade ou o que fez para a realizar. A dificuldade em manter a atenção na atividade revelou-se um desafio, influenciando o sucesso no alcance dos restantes objetivos. O sucesso obtido nos objetivos relacionados com as funções executivas está diretamente relacionado com estratégias como: fazer contagens de objetos nas atividades, contagens feitas antes de iniciar as atividades, perguntas sobre o que foi pedido para fazer, perguntas sobre como fez a atividade, conversas sobre acontecimentos recentes.

6.1.4. M.A.

O M.A. nasceu a 13 de fevereiro de 2012 (4 anos), sendo acompanhado pela ELI de Sesimbra desde 2016. É uma criança carinhosa, sorridente, brincalhona que procura a aprovação, carinho e atenção por parte dos adultos. Apresenta uma perturbação global do desenvolvimento sem etiologia conhecida, abrangendo as áreas: linguagem e comunicação, emocional, social e adaptativa. Foi acompanhado em 13 sessões semanais de 1h no contexto do JI da Quinta do Conde. A família e a educadora revelam preocupações relacionadas com a falta de concentração, as dificuldades de gestão emocional, o relacionamento interpessoal, o comprometimento da linguagem oral e com uma elevada frequência de birras.

a) Avaliação inicial e apresentação dos resultados.

A aplicação inicial da SGS II decorreu no dia 19 de janeiro de 2017 no fim do corredor do J.I. da Quinta do Conde desde as 10h30 às 11h30. Este local era amplo e bem iluminado, encontrando-se neste uma mesa com cadeira e os acessos a duas salas. Foram, ainda, recolhidas informações nas observações realizadas no contexto escolar.

O M.A. apresenta resultados abaixo do que é esperado para a sua idade nas áreas: locomoção, manipulação, audição e fala, fala e linguagem, social e cognição. Encontrando-se ao nível de uma criança de 30 meses na manipulação, fala e linguagem e cognição; ao nível de uma criança de 36 meses na locomoção, audição e fala e social. Apresenta-se ao nível de uma criança de 60 meses na área da autonomia, sendo esta considerada uma área forte.

Ao nível da tonicidade, o M.A. apresenta características hipertónicas, sendo as suas ações mentais mais impulsivas, descoordenadas e inadequadas.

Revela falta de equilíbrio, sendo a sua marcha descoordenada e desorganizada, correndo em pontas de pés. Não consegue permanecer em equilíbrio estático em apoio unipodal, nem em equilíbrio dinâmico saltando em apoio unipodal ou andando em linha reta.

Encontra-se na ambilateralidade, apresentando episódios de flutuação da lateralidade entre a direita e a esquerda. Não apresenta, portanto, preferência manual (desenha com ambas as mãos).

Relativamente à noção do corpo, não consegue desenhar o corpo, realizando um desenho desintegrado e fragmentado, sem organização gráfica e praticamente irreconhecível. No entanto, consegue discriminar qual a parte do corpo que está a ser tocada. São, ainda, observadas dificuldades no reconhecimento direita-esquerda, hesitando e apresentando-se confuso quando pedido para apresentar uma determinada parte do corpo.

É observável uma desorganização dos movimentos globais que exigem a atividade conjunta de vários grupos musculares e dificuldades na coordenação óculomanual e óculopodal.

Ao nível da praxia fina consegue realizar preensão com oposição do indicador e do polegar para realizar jogos com materiais de pequenas dimensões, no entanto não utiliza esta capacidade para realizar trabalhos diretamente relacionados com a grafomotricidade (pinturas com pinceis, desenhos, entre outros).

Ao nível da interação social não apresenta capacidade de partilhar, sendo que, quando contrariado, faz birras que envolvem comportamentos disruptivos para com os colegas e materiais. Tem dificuldades em cumprir as regras de convivência social e em aguardar a sua vez.

Revelou grandes limitações na compreensão, não conseguindo compreender ordens com mais de duas instruções, questões complicadas ou negativos em frases complexas.

A sua comunicação verbal é pobre, existindo uma grande vontade de se expressar verbalmente, no entanto o seu discurso é pouco perceptível e organizado, o que lhe gera muita frustração. Segundo a educadora, a sua linguagem oral está “bastante comprometida”.

A sua autonomia encontra-se no limiar da pontuação máxima, não necessitando de ajuda durante toda a refeição e vestindo-se e despindo-se sozinho, sendo apenas necessária ajuda com botões e fechos.

Relativamente à cognição consegue realizar uma torre com mais de sete cubos, mas não consegue construir a ponte ou as escadas, mesmo sendo dada uma orientação verbal e várias demonstrações. No desenho apenas imita a linha horizontal. O M.A. consegue completar os quadros de formas e de peixes, emparelhar todas as cores e

coopera no teste formal de visão. Mostra-se interessado por gravuras e reconhece detalhes nas figuras do livro. Não explora os brinquedos e outros objetos, não brincando de forma construtiva, não participando em jogos de cooperativos e simbólicos. Revela ainda dificuldades em cumprir as regras.

No que concerne às funções executivas apresenta dificuldades no controlo da impulsividade, na capacidade de resolução de problemas, na capacidade de atenção e nas atividades que exigem a utilização da memória de curto prazo.

b) Plano de intervenção.

Com base nos resultados obtidos pelo M.A. foram definidos objetivos gerais e específicos para a intervenção em psicomotricidade:

- Melhorar o equilíbrio:
 - Deve ser capaz de três saltos ao pé-coxinho;
 - Deve ser capaz de andar colocando o calcanhar de um pé à frente da ponta do outro pé;
 - Deve ser capaz de manter-se oito segundos em equilíbrio, em cada um dos pés.
- Desenvolver a noção corporal:
 - Deve ser capaz de desenhar a figura humana, desenhado a cabeça, pernas e braços.
- Promover a praxia global:
 - Deve ser capaz de lançar uma bola, com intenção de acertar no alvo;
 - Deve ser capaz de pontapear uma bola, com intenção de acertar entre dois pinos.
- Promover a praxia fina:
 - Deve ser capaz de virar uma página do livro de cada vez;
 - Deve ser capaz de segurar no lápis realizando uma preensão eficaz.
- Desenvolver a comunicação verbal:
 - Deve ser capaz de utilizar palavras interrogativas;
 - Deve ser capaz de relatar vagamente acontecimentos recentes;
 - Deve ser capaz de construir frases com cinco ou mais palavras.
- Promover as competências de relacionamento interpessoal:
 - Deve ser capaz de brincar com outras crianças;
 - Deve ser capaz de partilhar os brinquedos;
 - Deve ser capaz de aguardar a sua vez.
- Desenvolver as funções executivas:

- Deve ser capaz de organizar o seu pensamento;
- Deve ser capaz de iniciar e terminar ações;
- Deve ser capaz de manter a atenção na tarefa;
- Deve ser capaz de dar respostas sociais adequadas;
- Deve ser capaz de memorizar pequenas sequências de cartas.
- Melhorar ou manter as capacidades adquiridas.

Foram traçadas algumas estratégias específicas de modo a facilitar a intervenção e atingir os objetivos delineados previamente. Assim, sugerem-se as seguintes estratégias:

- Acompanhamento da instrução verbal com demonstração;
- Feedback verbal positivo ou corretivo de acordo com a atividade proposta;
- Proporcionar ajuda física nas tarefas que demonstrem ser mais desafiantes a nível motor;
- Realização de sessões acompanhado por colegas;
- Todos os planeamentos irão envolver competências adquiridas e componentes lúdicas do seu interesse, de modo a maximizar a motivação para as atividades e autoestima;
- As atividades irão respeitar as suas características e limitações;
- Fazer pequenas perguntas que o levem a parar e a pensar, focando-se na tarefa (eg. Quantas bolas são? Quantas bolas verdes?);
- Realizar contagem antes de se iniciarem as atividades, aumentando a sua capacidade de esperar.

Os acompanhamentos decorreram no JI do M.A., tendo lugar na sala ou fora desta, de acordo com as atividades planeadas. As sessões iniciavam-se com um ritual de entrada, onde a educadora e a criança eram cumprimentadas e onde acontecia um pequeno diálogo inicial para partilhar informações pertinentes. De seguida, era dado lugar ao desenvolvimento da sessão, podendo as atividades serem previamente estipuladas ou consistir em atividades da sala. No tempo final da sessão dava-se o momento de despedida da criança e um pequeno diálogo com a educadora. Passa também pela minha intervenção fornecer estratégias à educadora, à assistente operacional e à família.

c) Avaliação final e discussão de resultados.

A aplicação final da SGS II decorreu no mesmo local da avaliação inicial, no dia 25 de maio de 2017 desde as 10h30 às 11h30. Foram também recolhidas informações ao longo das

intervenções realizadas e numa observação final em contexto educativo no dia 1 de junho de 2017.

O gráfico 3 permite comparar os resultados da avaliação inicial, os resultados mínimos esperados de acordo com a idade e os resultados da avaliação final.

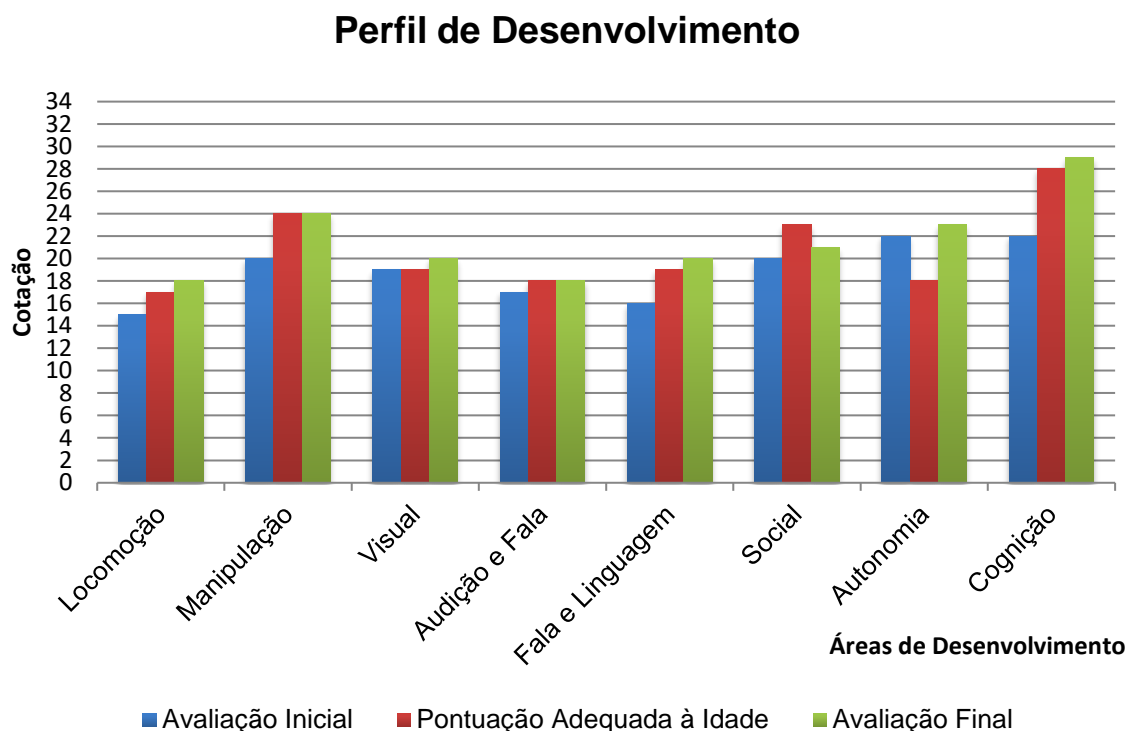


Gráfico 3 - Resultados obtidos pelo M.A. nas áreas da SGS II na avaliação final

De um modo geral, ao avaliar o gráfico 3 é possível concluir que existiram evoluções em todas as áreas. Encontra-se, assim, ao nível da sua idade nas áreas: locomoção, manipulação, audição e fala, fala e linguagem e cognição. As áreas visual e autonomia continuam a ser as mais fortes e a área social permanece abaixo do esperado para a idade. De referir que realizou 13 das 17 sessões planeadas.

Relativamente ao equilíbrio, já consegue: dar três saltos em apoio unipodal; andar pelo menos quatro passos em cima de uma linha; e manter-se oito segundos em equilíbrio, em apoio unipodal. Este desenvolvimento parece estar associado ao trabalho realizado ao nível das funções executivas, permitindo que o M.A. pare, pense e atue, mantendo a atenção na tarefa.

Apresenta uma maior preferência da mão direita, mas ainda apresenta episódios de flutuação da preferência manual.

A sua noção do corpo evoluiu, conseguindo realizar um desenho da figura humana onde se identifica: cabeça, cara, cabelos, braços, pernas, mãos e pés. A utilização das diferentes partes do corpo nas sessões e a possibilidade de colocar um desenho real do corpo do M.A. na sua sala revelaram-se grandes ajudas nesta área.

Ao nível da praxia global, o M.A. já apresenta intencionalidade de acertar com as bolas num alvo, o que surgiu nas sessões em grupo onde era promovida uma competição saudável com os colegas.

Ao nível da praxia fina, já realiza uma pega eficiente dos lápis e pinceis para realizar trabalhos diretamente relacionados com a grafomotricidade. O alcance destes objetivos revelou-se estritamente ligado à motivação em fazer atividades onde era necessário estar sentado e concentrado.

Apesar da elevada pontuação na área da linguagem, o M.A. continua a necessitar de apoio ao nível da Terapia da Fala. Apesar de conseguir construir frases com cinco ou mais palavras, o seu discurso não é fluente e claro.

Relativamente à interação social já responde aos afetos e brinca com outras crianças, no entanto a partilha continua a ser difícil, sendo necessária a mediação do adulto. As dificuldades em cumprir as regras de convivência social mantêm-se. Ao observá-lo no tapete verifica-se que está sempre um pouco à parte, estando sempre a fazer algo fora do contexto (eg: colocar-se de baixo do quadro de letras e brincar com as letras, enquanto é suposto estar a cantar). No entanto já consegue esperar pela sua vez. Segundo a Educadora, as dificuldades em evoluir nesta área estão relacionadas com a relação familiar do M.A., sendo este “tratado como um bebé” e os seus comportamentos inadequados “celebrados” pela família.

O controlo da impulsividade continua a revelar-se difícil. Por outro lado, a sua capacidade de foco na tarefa parece menos desafiante, não prestando tanta atenção a estímulos externos, o que foi trabalhado ao longo das sessões através da colocação de questões e da utilização de estratégias que o levavam a parar e a pensar.

6.1.5. R.C.

A R.C. nasceu a 13 de fevereiro de 2010 (7 anos), sendo acompanhada pela ELI de Sesimbra desde 2015. A R.C. gosta muito de ouvir músicas e de cantar, gosta de animais e de brincar na área da casinha e procura explicar-se inúmeras vezes aos colegas e adultos

por outros meios que não a comunicação verbal. Apresenta um diagnóstico de microcefalia com má progressão ponderal. Tratando-se a microcefalia de uma circunferência occipitofrontal dois desvios padrões abaixo do normal para a idade, género e etnia, esta encontra-se frequentemente relacionada com dificuldades intelectuais e alterações no neurodesenvolvimento (Hagen et al., 2014). Foi acompanhada em 16 sessões semanais de 1h no contexto da E.B.1 n.º3 da Quinta do Conde e no YA. A família e a educadora revelam preocupações relacionadas com a procura ativa sensório-oral; a capacidade de atenção; a praxia fina; as competências motoras; a autonomia alimentar; as capacidades de comunicação; as birras e frustração.

a) Avaliação inicial e apresentação dos resultados.

A aplicação inicial da SGS II decorreu no dia 18 de janeiro de 2017 no “aquário” da E.B.1 n.º3 da Quinta do Conde desde as 10h30 às 11h30. Este local encontra-se no primeiro piso da escola, sendo necessário subir escadas. Foram, ainda, recolhidas informações nas observações realizadas no contexto escolar.

A R.C. apresenta resultados abaixo do que é esperado para a sua idade nas áreas: locomoção, manipulação, audição e fala, fala e linguagem, social, autonomia e cognição, encontrando-se ao nível de uma criança de 24 meses na locomoção, autonomia, social e cognição; ao nível de uma criança de 30 meses na manipulação; ao nível de uma criança de 36 meses na fala e linguagem; ao nível de uma criança de 48 meses na audição e fala. Assim, as intervenções com a R.C. devem ser planeadas tendo em conta estas áreas menos fortes.

Observa-se que ao nível da tonicidade a R.C. apresenta características hipertónicas, sendo as suas ações mentais mais impulsivas, descoordenadas e desadequadas.

Revela falta de equilíbrio, sendo a sua marcha e corrida descoordenadas. Não possui as aptidões estáticas e dinâmicas necessárias para correr em “bicos de pés”, para saltar em apoio unipodal, para andar em cima de uma linha ou para se manter em equilíbrio unipodal.

Relativamente à lateralidade, existe uma clara preferência pela mão esquerda.

A R.C. não está suficientemente consciencializada sobre o seu corpo, consistindo o seu desenho da figura humana em meros rabiscos desintegrados, sem vestígios de

organização gráfica e irreconhecíveis. Por outro lado, apresenta um bom sentido cinestésico, tocando todos os pontos do corpo solicitados e nomeando os que são tocados.

Os movimentos globais que exigem a atividade conjunta de vários grupos musculares são desorganizados, existindo dificuldades na coordenação óculomanual e óculopodal, existindo uma inadaptação dos movimentos orientados face a um alvo. A subida e descida de escadas é um desafio, insistindo em dar a mão a um adulto e segurar a outra mão no corrimão, colocando ambos os pés no mesmo degrau.

Ao nível da praxia fina, realiza preferencialmente preensão palmar, agarrando o objeto através do polegar e de vários dedos em contacto com a palma da mão. No entanto, quando é exemplificada uma pinça entre o polegar e outros dedos consegue imitar e agarrar pequenos objetos eficazmente, realizando a tarefa de colocar os pinos dentro da chávena desta forma. Para ver um livro vira várias páginas de cada vez.

Revelou limitações na compreensão, não conseguindo selecionar, a pedido, dois de quatro objetos; compreender adjetivos relacionados com a dimensão; compreender ordens com três instruções; compreender negativos; compreender questões complicadas.

Apesar de ter sido acompanhada por uma Terapeuta da Fala, encontra-se também num nível muito inferior à sua idade no que diz respeito à comunicação verbal. Apesar de conseguir usar palavras com significado e de nomear objetos e gravuras familiares apresenta grandes dificuldades na fala, sendo que não consegue formar frases simples; não utiliza palavras interrogativas ou pronomes; não é capaz de manter uma conversação simples ou de descrever/relatar vagamente acontecimentos recentes. O seu discurso é impercetível e confuso, o que gera muita frustração, demonstrando muita vontade de comunicar verbalmente, falando como se estivesse a conversar.

Não mostra dificuldades nas interações interpessoais básicas, no entanto não consegue estar numa brincadeira com outras crianças, não partilha os brinquedos, não escolhe os amigos. Aguardar a sua vez é algo muito complicado. Faz birras quando não são cumpridas as suas vontades, adquirindo comportamentos disruptivos para com os materiais e profissionais presentes. Preferência por olhar para baixo com flexão da cabeça e muitas dificuldades em estabelecer contacto visual.

Ao nível da autonomia, a R.C. necessita de ajuda na alimentação, segurando na colher, mas não se alimentando. Verbaliza a necessidade de ir à casa de banho, mas necessita de supervisão e de ajuda física.

No que concerne à cognição é de referir que não imita a ponte ou a escada com os cubos, apenas desenha a linha horizontal; não emparelha os cartões de cores; não reconhece pequenos detalhes de figuras; completa o quadro de formas, mas não completa o quadro de peixes; não se preocupa com os amigos; não explora as propriedades e possibilidades dos brinquedos ou de outros objetos nem brinca de modo habilidoso, utilizando tudo o que agarra para colocar na boa; não participa em jogos de cooperação e imaginação, nem cumpre as regras.

Apresenta, ainda, muitas dificuldades em manter ou dirigir a atenção, em organizar as ações de acordo com um objetivo, na resolução de problemas e na organização do pensamento.

b) Plano de intervenção.

Com base nos resultados obtidos pela R.C. foram definidos objetivos gerais e específicos para a intervenção em psicomotricidade:

- Melhorar o equilíbrio:
 - Deve ser capaz de correr em “bicos de pés”;
 - Deve ser capaz de dar três saltos ao pé-coxinho;
 - Deve ser capaz de andar (pelo menos quatro passos), colocando o calcanhar de um pé à frente da ponta do outro pé;
- Desenvolver a noção corporal:
 - Deve ser capaz de desenhar a figura humana, desenhado a cabeça, pernas e braços.
- Promover a praxia global:
 - Deve ser capaz de lançar uma bola, acertando no alvo;
 - Deve ser capaz de pontapear uma bola, acertando entre dois pinos;
 - Deve ser capaz de subir as escadas com alternância de pés e descer colocando os pés no mesmo degrau, de modo independente.
- Desenvolver a comunicação verbal:
 - Deve ser capaz de juntar duas ou mais palavras para formar frases simples.
- Promover as competências de relacionamento interpessoal:
 - Deve ser capaz de brincar com outras crianças;
 - Deve ser capaz de partilhar;
 - Deve ser capaz de explorar as propriedades dos brinquedos;

- Deve ser capaz de brincar com os brinquedos de acordo com a finalidade dos mesmos;
- Deve ser capaz de aguardar a sua vez no jogo.
- Desenvolver as funções executivas:
 - Deve ser capaz de organizar o seu pensamento;
 - Deve ser capaz de manter a atenção na atividade;
 - Deve ser capaz de resolver problemas;
 - Deve ser capaz de organizar as suas ações de acordo com um objetivo;
- Melhorar ou manter as capacidades adquiridas.

Assim, sugerem-se as seguintes estratégias:

- Fornecimento de uma lista de estratégias de estimulação sensorial-oral à educadora e pais;
- Acompanhamento da instrução verbal com demonstração;
- Feedback verbal positivo ou corretivo de acordo com a atividade proposta;
- Proporcionar ajuda física nas tarefas que demonstrem ser mais desafiantes a nível motor;
- Realizar sessões no “aquário”, sendo necessário subir as escadas;
- Realização de sessões acompanhada por colegas;
- Todos os planeamentos irão envolver competências adquiridas e componentes lúdicas do seu interesse, de modo a maximizar a motivação para as atividades e autoestima;
- As atividades irão respeitar as suas características e limitações;
- Fazer pequenas perguntas que a levem a parar e a pensar, focando-se na tarefa (eg. Quantas bolas são? Quantas bolas verdes?);
- Realizar contagem antes de se iniciarem as atividades, aumentando a sua capacidade de esperar;
- Provocar situações de frustração e desorganização, procurando que esta aprenda a autorregular-se e adaptar-se;
- Utilizar a expressão “look me in the eyes” acompanhada por gestos e colocar os objetos em cima do seu campo de visão, para que esta olhe para cima e estabeleça um maior contacto visual.

As sessões decorreram na escola da R.C., começando com um ritual de entrada, onde a educadora pedia a todas as crianças que cumprimentassem a estagiária e onde acontecia um pequeno diálogo inicial para partilhar informações pertinentes. De seguida,

era dado lugar ao desenvolvimento da sessão na sala ou no “aquário”, dependendo dos objetivos que se pretendesse trabalhar. No tempo final da sessão dava-se o momento de despedida da criança e um pequeno diálogo com a educadora. Passa também pela minha intervenção fornecer estratégias à educadora, à assistente operacional e à família.

c) Avaliação final e discussão de resultados.

A aplicação final da SGS II decorreu no “aquário” da E.B.1 n.º3 da Quinta do Conde, no dia 24 de maio de 2017 desde as 10h30 às 11h30. Foram também recolhidas informações ao longo das intervenções realizadas e numa observação final em contexto educativo no dia 31 de maio de 2017.

O gráfico 4 permite comparar os resultados da avaliação inicial, os resultados mínimos esperados de acordo com a idade e os resultados da avaliação final.

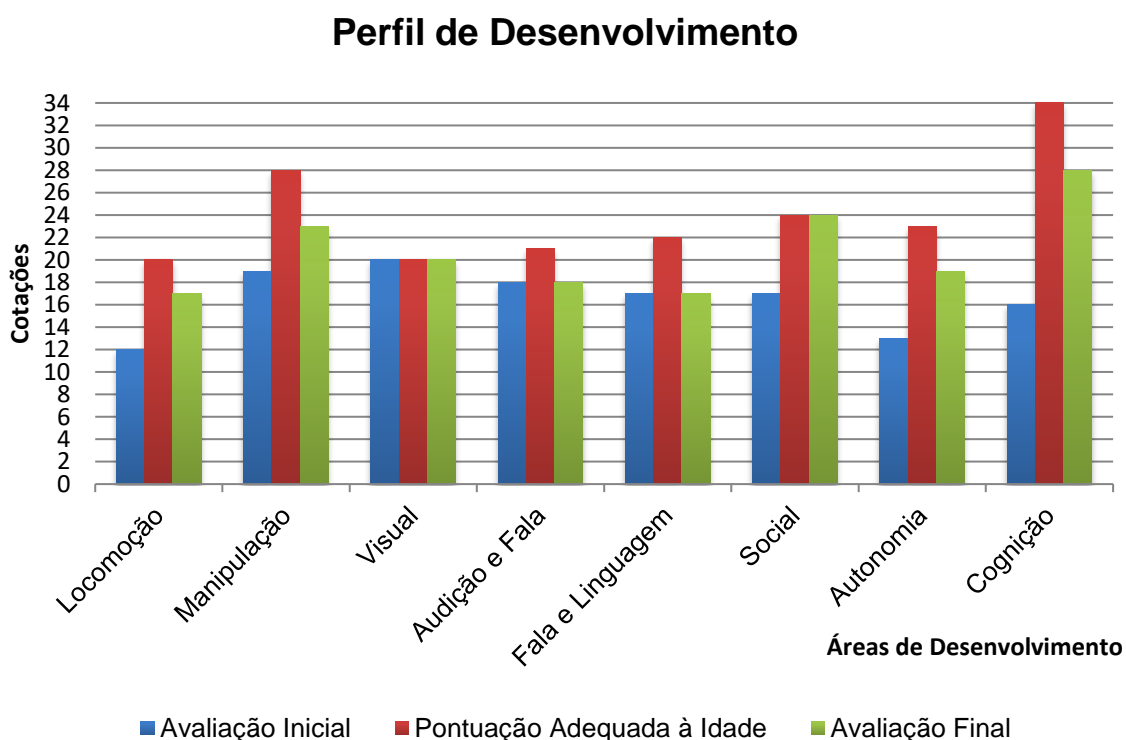


Gráfico 4 - Resultados obtidos pela R.C. nas áreas da SGS II na avaliação final

De um modo geral, ao avaliar o gráfico 4 é possível concluir que existiram evoluções nas áreas: locomoção, manipulação, social, autonomia e cognição. Apesar destes aumentos nos resultados obtidos, a R.C. permanece com um desenvolvimento abaixo do esperado para a idade. Por outro lado, não se verificaram alterações nos resultados obtidos

nas áreas: audição e fala, fala e linguagem. De referir que realizou 16 das 19 sessões planeadas.

A falta de equilíbrio continua a ser evidente, no entanto já consegue andar em linha reta colocando o calcanhar de um pé à frente da ponta do outro pé e realizar atividades como atravessar um banco sueco virado ao contrário (embora necessite da segurança de estar a agarrar a mão de um adulto). As dificuldades em atingir todos os objetivos estipulados para esta área podem estar relacionadas com a falta de atenção e com a descoordenação observada, sendo as evoluções resultado da participação no YA.

O seu desenho da figura humana evoluiu, sendo possível identificar: cabeça, face, braços, mãos, tronco e pernas. Esta grande evolução surge associada à exploração das diferentes partes do corpo ao longo do acompanhamento e à oportunidade de desenhar o corpo da R.C. e fixar este na sua sala, de modo a falarem sobre este todos os dias.

Ao nível da praxia global, evoluiu na coordenação óculomanual e óculopodal, conseguindo atirar e pontapear bolas de acordo com os alvos. Esta evolução encontra-se relacionada com a sua participação no YA, onde eram realizados circuitos com atividades onde era necessário atirar bolas por dentro de arcos e chutar bolas para passarem entre pinos. A subida e descida de escadas melhorou, subindo com alternância de pés e descendo sem alternância de pés, de modo independente, o que surge associado à necessidade planeada de subir e descer escadas para realizar as sessões.

Ao nível da praxia fina já pega num pequeno objeto realizando uma pinça nítida com oposição completa entre o polegar e o indicado, vira uma página de cada vez e consegue colocar oito pinos na tábua de encaixe.

No que concerne à compreensão, compreende adjetivos relacionados com a dimensão e negativos. A sua comunicação verbal encontra-se ao mesmo nível, continuando a não conseguir ter um discurso perceptível, o que pode estar relacionado com o comprometimento do neurodesenvolvimento e das dificuldades intelectuais associadas ao seu diagnóstico de microcefalia (Hagen et al., 2014). Apesar desta dificuldade a R.C. desenvolveu estratégias para que os outros consigam compreender aquilo que quer, utilizando gestos e sons específicos.

No que concerne à interação social, a R.C. já partilha os brinquedos com os outros, interage muito com as amigas, escolhendo os colegas com que quer estar. Já aguarda a sua vez no jogo e, com ajuda, consegue participar em jogos de cooperação e imaginação,

cumprindo as regras. Esta evolução parece ser resultado das sessões realizadas em grupo. As suas birras diminuíram imenso até perto do fim da intervenção, voltando a estar presentes com muita frequência e com intensidades superiores às observadas no início da intervenção. Segundo a mãe, a R.C. deixou de tomar a medicação clonazepam, medicamento utilizado para as crises epiléticas, constituído por anticonvulsivos e estabilizadores de humor, sendo possível que as suas birras tenham escalado em frequência e intensidade devido à paragem da toma. Já não se observa o olhar para o chão, sendo o contacto visual mais fácil.

Ao nível da autonomia, a R.C. come perfeitamente sozinha, com colher, se estiver num “bom dia” e consegue vestir-se e despir-se sozinha (exceto botões e fechos). Esta já consegue ir à casa de banho sozinha, sendo apenas necessária supervisão.

As suas capacidades de manter e dirigir a atenção, resolver problemas ou organizar o pensamento continuam a necessitar de muita intervenção, o que está intimamente relacionado com o impacto da microcefalia no neurodesenvolvimento (Hagen, M. et al., 2014).

6.1.6. R.S.

O R.S. nasceu a quatro de maio de 2011 (6 anos), sendo acompanhado pela ELI de Sesimbra desde 2015. É uma criança muito ativa, sorridente, brincalhona, procura chamar a atenção dos adultos e fala muito sobre a sua família e as coisas que fazem juntos. Apresenta uma perturbação global do desenvolvimento que abrange as áreas: cognitiva, linguagem e comunicação e emocional. Foi acompanhado em 12 sessões semanais de 1h no contexto do JI de Alfirim. A família e a educadora apresentam preocupações relacionadas com a grafomotricidade, a agitação motora, a falta de atenção, a desorganização e o comportamento instável e agitado.

a) Avaliação inicial e apresentação dos resultados.

A aplicação inicial da SGS II decorreu no dia 23 de janeiro de 2017 na sala do prolongamento de horário do JI de Alfirim entre as 9h30 e as 10h30. Foram, ainda, recolhidas informações nas observações realizadas no contexto escolar.

O R.S. apresenta resultados abaixo do que é esperado para a sua idade nas áreas: locomoção, manipulação, visual, fala e linguagem, social e cognição, encontrando-se ao nível de uma criança de 36 meses na manipulação, no social e na cognição; ao nível de

uma criança de 48 meses na locomoção, visual, fala e linguagem. Nas áreas da audição e fala e autonomia encontra-se ao nível de uma criança de 60 meses, sendo consideradas áreas fortes.

Ao nível da tonicidade, o R.S. apresenta características hipertónicas, sendo as suas ações mentais mais impulsivas, descoordenadas e inadequadas. No que concerne ao equilíbrio, apresenta dificuldades nas aptidões estáticas e dinâmicas necessárias para se manter em equilíbrio unipodal e para andar em linha reta. É, ainda, de referir que corre de forma descoordenada.

A sua lateralidade encontra-se definida, existindo uma clara especialização da mão direita. Relativamente à noção do corpo, desenha-se apenas com uma cabeça e braços, sendo o desenho de pobreza significativa, sem pormenores e pouco organizado em formas e proporções. No entanto, identifica as diferentes partes do seu corpo quando tocadas.

É observável uma desorganização dos movimentos globais que exigem a atividade conjunta de vários grupos musculares e dificuldades na coordenação óculomanual e óculopodal. Apresenta, assim, uma descoordenação ao nível motor.

Ao nível da praxia fina, consegue realizar uma pinça nítida com oposição completa entre o polegar e o indicador, conseguindo manipular pequenos objetos, no entanto apresenta dificuldades na grafomotricidade, mais precisamente na pega do lápis/caneta e na força que exerce ao fazer este deslizar no papel.

Ao nível da comunicação verbal, não consegue explicar e descrever acontecimentos de forma clara e coesa. Relativamente à interação social, o R.S. brinca com os colegas e partilha os brinquedos, no entanto as suas brincadeiras são frequentemente disruptivas e desrespeitam as regras. Quando contrariado apresenta comportamentos rebeldes e faz birras.

No que concerne à cognição é de referir que apenas constrói a torre com mais de sete cubos, não conseguindo realizar a ponte ou as escadas; no desenho imita a linha horizontal e vertical e o círculo; associa todas as cores apresentadas; consegue completar os quadros das formas e dos peixes; mostra-se interessado por gravuras nos livros e reconhece pequenos detalhes nestas; coopera no teste formal de visão; não consegue participar em jogos de cooperação e imaginação e tem muitas dificuldades em cumprir

regras. Identificam-se dificuldades ao nível da atenção, da memória a curto prazo, na resolução de problemas e na duração do tempo de espera.

b) Plano de intervenção.

Com base nos resultados obtidos pelo R.S. foram definidos objetivos gerais e específicos para a intervenção em psicomotricidade:

- Melhorar o equilíbrio:
 - Deve ser capaz de andar colocando o calcanhar de um pé à frente da ponta do outro pé;
 - Deve ser capaz de manter-se oito segundos em equilíbrio, em cada um dos pés.
- Desenvolver a noção corporal:
 - Deve ser capaz de desenhar a figura humana, desenhado a cabeça, pernas e braços.
- Promover a praxia global:
 - Deve ser capaz de lançar uma bola, com intenção de acertar no alvo;
 - Deve ser capaz de pontapear uma bola, com intenção de acertar entre dois pinos.
- Promover a praxia fina:
 - Deve ser capaz de segurar no lápis realizando uma preensão eficaz, deslizando-o pelo papel.
- Desenvolver a comunicação verbal:
 - Deve ser capaz de utilizar palavras interrogativas;
 - Deve ser capaz de relatar vagamente acontecimentos recentes;
- Promover as competências de relacionamento interpessoal:
 - Deve ser capaz de aguardar a sua vez;
 - Deve ser capaz de cumprir as regras.
- Desenvolver as funções executivas:
 - Deve ser capaz de organizar o seu pensamento;
 - Deve ser capaz de iniciar e terminar ações;
 - Deve ser capaz de manter a atenção na tarefa;
 - Deve ser capaz de dar respostas sociais adequadas.
- Melhorar ou manter as capacidades adquiridas:

Assim, sugerem-se as seguintes estratégias:

- Acompanhamento da instrução verbal com demonstração;

- Feedback verbal positivo ou corretivo de acordo com a atividade proposta;
- Proporcionar ajuda física nas tarefas que demonstrem ser mais desafiantes a nível motor;
- Todos os planeamentos irão envolver competências adquiridas e componentes lúdicas do seu interesse (eg. criar situações de competição), de modo a maximizar a motivação para as atividades e autoestima;
- As atividades irão respeitar as suas características e limitações;
- Fazer pequenas perguntas que o levem a parar e a pensar, focando-se na tarefa (eg. Quantas bolas são? Quantas bolas verdes?);
- Realizar contagem antes de se iniciarem as atividades, aumentando a sua capacidade de esperar.

As sessões decorreram no JI do R.S., começando com um ritual de entrada, onde era cumprimentada a criança e a educadora e acontecia um pequeno diálogo inicial para partilhar informações pertinentes. De seguida, era dado lugar ao desenvolvimento da sessão na sala de prolongamento de horário, uma vez que na própria sala o R.S. destabilizava os colegas, exibia comportamentos disruptivos e a sua atenção dispersava constantemente. No tempo final da sessão o R.S. voltava à sala, sendo necessário controlar-se e por fim, dava-se um pequeno diálogo com a educadora. Passa também pela intervenção fornecer estratégias à educadora, à assistente operacional e à família do R.S.

c) Avaliação final e discussão de resultados.

A aplicação final da SGS II decorreu no mesmo local da avaliação inicial, no dia 22 de maio de 2017 desde as 9h30 às 10h30. Foram também recolhidas informações ao longo das intervenções realizadas e numa observação final em contexto educativo no dia 29 de maio de 2017.

O gráfico 5 permite comparar os resultados da avaliação inicial, os resultados mínimos esperados de acordo com a idade e os resultados da avaliação final.

Perfil de Desenvolvimento

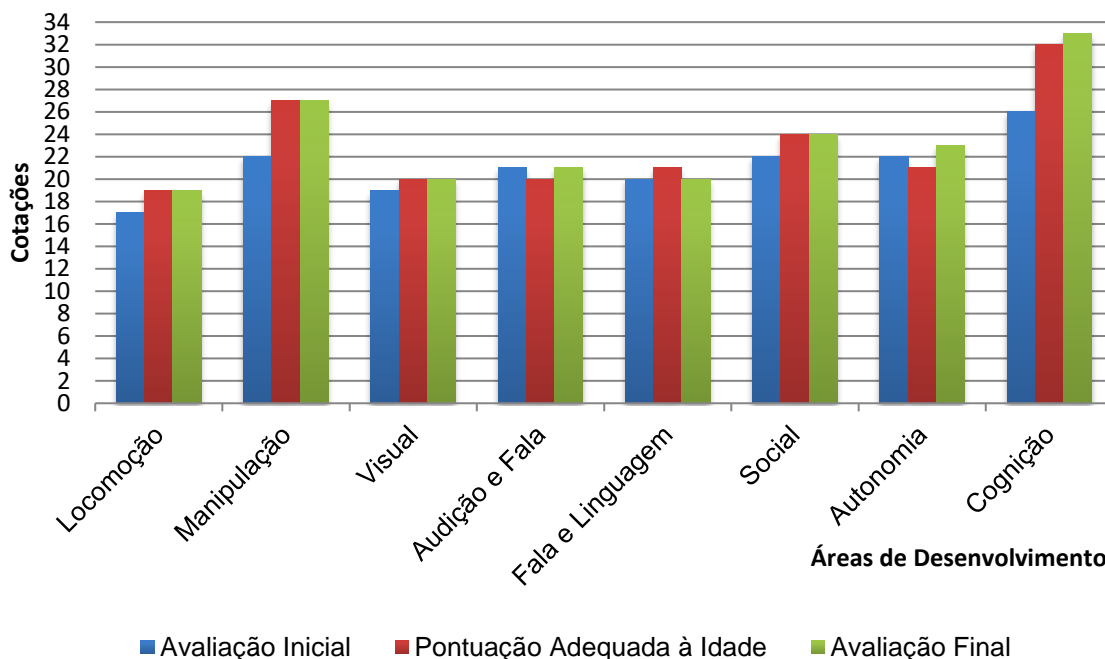


Gráfico 5 - Resultados obtidos pelo R.S. nas áreas da SGS II na avaliação final

De um modo geral, ao avaliar o gráfico 5 é possível concluir que existiram evoluções nas áreas: locomoção, manipulação, visual, social, autonomia e cognição. Passa, assim, a encontrar-se ao nível do esperado para a sua idade nestas áreas. De referir que realizou 12 das 15 sessões planeadas.

No que concerne ao equilíbrio, já consegue andar, colocando o calcanhar de um pé à frente da ponta do outro pé. No entanto, continua a não possuir a capacidade de equilíbrio estático necessária para permanecer oito segundos em equilíbrio unipodal.

Relativamente à noção do corpo, desenha a figura humana com cabeça, face, tronco, pernas, braços, mãos, pés, dedos e cabelos.

Evoluiu na coordenação óculomanual e óculopodal, apresentando intensão de acertar nos alvos e uma maior destreza para acertar nestes. Agarrar bolas com as duas mãos continua a ser uma dificuldade. Existindo a possibilidade de realizar sessões na sala do prolongamento de horário, já sobe as escadas a correr, sendo necessário passar por estas para ir até esta sala.

Ao nível da praxia fina, realiza uma pega eficiente do lápis/caneta e consegue deslizar estes com maior facilidade no papel, percebendo que não é preciso fazer muita força para desenhar.

Apesar de continuar com a mesma cotação na fala e linguagem, evoluiu utilizando palavras interrogativas, relatando vagamente acontecimentos recentes e o seu discurso apresenta-se mais fluente e claro. Relativamente à interação social, o R.S. aguarda a sua vez no jogo e participa em jogos de cooperação e imaginação, cumprindo as regras. Continua a apresentar comportamentos disruptivos quando contrariado. Continua muito agitado ao realizar as atividades, perdendo o foco na tarefa com muita facilidade. Também a organização do pensamento tem de ser mais estimulada.

Apesar da solicitação de adiamento no ingresso no 1.º Ciclo, os pais do R.S. decidiram que irá entrar no 1.º ano de escolaridade já no próximo ano letivo.

6.1.7. S.J.

O S.J. nasceu a nove de setembro de 2012 (5 anos), sendo acompanhado pela ELI de Sesimbra desde 2016. É uma criança que gosta de atenção e carinho, é sorridente e meigo quando não frustra, cumprimenta os adultos que conhece com abraços e despede-se dos mesmos. Apresenta uma perturbação global do desenvolvimento sem etiologia conhecida abrangendo as áreas da linguagem e comunicação, emocional e social e adaptativa. Existem graves riscos de atraso de desenvolvimento, encontrando-se exposto a fatores de risco biológico e fatores de risco parentais, sendo que: existe a suspeita de que o pai tenha PHDA (Perturbação da Hiperatividade e Défice de Atenção); existiu exposição intrauterina a ansiolíticos e antidepressivos; a mãe apresenta depressão crónica. Foi acompanhado em 14 sessões semanais de 1h no contexto do JI da Quinta do Conde. A família e a educadora revelam preocupações relacionadas com o desenvolvimento global, a falta de concentração, as dificuldades de gestão emocional, o relacionamento interpessoal e a incapacidade de brincar com outras crianças, a comunicação verbal, a organização do pensamento e a elevada frequência de birras.

a) Avaliação inicial e apresentação dos resultados.

A aplicação inicial da SGS II decorreu no dia 17 de janeiro de 2017 no fim do corredor do J.I. da Quinta do Conde desde as 10h30 às 11h30. Este local era amplo e bem iluminado, encontrando-se neste uma mesa com cadeira e os acessos a duas salas. Foram, ainda, recolhidas informações nas observações realizadas no contexto escolar.

O S.J. apresenta resultados inferiores ao esperado em todas as áreas com exceção da postura passiva e ativa e da área visual. Encontra-se ao nível de uma criança de 18 meses na fala e linguagem; ao nível de uma criança de 24 meses na locomoção, social, autonomia e cognição; ao nível de uma criança de 30 meses na manipulação e audição e fala. Assim, estas são consideradas as suas áreas menos fortes, sendo a fala e linguagem a mais preocupante, devendo ser áreas trabalhadas na intervenção.

Ao nível da tonicidade, o S.J. apresenta características hipertónicas, sendo as suas ações mentais mais impulsivas, descoordenadas e inadequadas, sendo esta característica sinónima da distração, também observada.

Revela falta do conjunto de aptidões estáticas e dinâmicas necessárias ao equilíbrio, não sendo possível algum tipo de atenção seletiva ou de controlo. Assim, a sua marcha é descoordenada e a sua capacidade de atenção e de alerta reduzida. Não consegue permanecer em equilíbrio unipodal, nem em equilíbrio dinâmico saltando em apoio unipodal ou andando em linha reta.

Relativamente à lateralidade, existe uma clara especialização da mão direita, sendo o membro mais frequentemente utilizado no contacto com o mundo exterior. O S.J. não discrimina, identifica ou localiza tatilmente o corpo, sendo evidente uma desorganização da noção do corpo. O desenho que faz é irreconhecível, tratando-se apenas de um rabisco circular. Esta disfunção manifesta-se, também, pela desorientação esquerda-direita.

É observável uma desorganização dos movimentos globais que exigem a atividade conjunta de vários grupos musculares e dificuldades na coordenação óculomanual e óculopodal. Ao nível da praxia fina, pega nos objetos pequenos segurando-os entre o polegar e outros dedos, sem oposição completa, optando pela preensão palmar quando possível. No entanto, consegue colocar os oito pinos na tábua de encaixe.

Revelou grandes limitações na compreensão auditiva, não conseguindo compreender preposições de lugar, adjetivos relacionados com a dimensão, negativos, ordens com mais de duas instruções ou questões mais complicadas.

A sua comunicação verbal é pobre, não conseguindo formar frases ou expressar-se verbalmente, apesar da sua grande vontade. O seu discurso é de difícil compreensão, repetindo-se várias vezes, o que o deixa frustrado. Se utilizar palavras soltas para nomear objetos e gravuras familiares, estas são mais facilmente compreendidas.

Relativamente à interação social, não partilha, não brinca com os outros e adquire comportamentos disruptivos para com os colegas e materiais quando contrariado ou quando procuram interagir com o mesmo.

A sua autonomia é muito reduzida, sendo necessária ajuda na alimentação e na higiene.

Relativamente à cognição, realiza a torre com mais de sete cubos, apenas realiza rabiscos nos desenhos, realiza todas as atividades de compreensão visual (completando os quadros de formas e de peixes, emparelhando todas as cores e reconhecendo pequenos detalhes em figuras), não se preocupa com os outros, não brinca habilidosamente com os brinquedos e objetos nem se preocupa em explorar as suas propriedades e possibilidades, não participa também em jogos de cooperação e imaginação e tem dificuldades em cumprir regras.

Apresenta dificuldades em controlar a impulsividade, em resolver problemas, em esperar pela sua vez, em direcionar e manter a atenção e nas atividades que requerem a utilização da memória a curto prazo.

b) Plano de intervenção.

Com base nos resultados obtidos pelo S.J. foram definidos objetivos gerais e específicos para a intervenção em psicomotricidade:

- Melhorar o equilíbrio:
 - Deve ser capaz de correr em “bicos de pés”;
 - Deve ser capaz de dar três saltos ao pé-coxinho;
 - Deve ser capaz de dar quatro passos colocando o calcanhar de um pé à frente da ponta do outro pé;
 - Deve ser capaz de manter-se oito segundos em equilíbrio, em cada um dos pés.
- Desenvolver a noção corporal:
 - Deve ser capaz de identificar as diferentes partes do corpo tocadas (cabeça, cabelo, olhos, nariz, boca, orelhas, pescoço, barriga, braços, mãos, dedos, pernas, pés).
 - Deve ser capaz de desenhar a figura humana, desenhado a cabeça, pernas e braços.
- Promover a praxia global:

- Deve ser capaz de correr com confiança;
- Deve ser capaz de lançar uma bola, com intenção de acertar no alvo;
- Deve ser capaz de pontapear uma bola, com intenção de acertar entre dois pinos.
- Promover a praxia fina:
 - Deve ser capaz de pegar num pequeno objeto realizando uma pinça nítida com oposição completa entre o polegar e o indicador.
- Promover a compreensão auditiva:
 - Deve ser capaz de compreender uma ordem com duas instruções;
 - Deve ser capaz de compreender as preposições de lugar;
 - Deve ser capaz de compreender os adjetivos relacionados com a dimensão;
 - Deve ser capaz de compreender negativos.
- Desenvolver a comunicação verbal:
 - Deve ser capaz de utilizar várias palavras com significado;
- Promover as competências de relacionamento interpessoal:
 - Deve ser capaz de brincar com outras crianças;
 - Deve ser capaz de partilhar os brinquedos;
 - Deve ser capaz de aguardar a sua vez.
- Desenvolver as funções executivas:
 - Deve ser capaz de organizar o seu pensamento;
 - Deve ser capaz de resolver problemas;
 - Deve ser capaz de manter a atenção na tarefa.
- Melhorar ou manter as capacidades adquiridas.

Assim, sugerem-se as seguintes estratégias:

- Acompanhamento da instrução verbal com demonstração;
- Feedback verbal positivo ou corretivo de acordo com a atividade proposta;
- Proporcionar ajuda física nas tarefas que demonstrem ser mais desafiantes a nível motor;
- Realização de sessões acompanhado por colegas;
- Todos os planeamentos irão envolver competências adquiridas e componentes lúdicas do seu interesse, de modo a maximizar a motivação para as atividades e autoestima;
- As atividades irão respeitar as suas características e limitações;
- Fazer pequenas perguntas que o levem a parar e a pensar, focando-se na tarefa (eg. Quantas bolas são? Quantas bolas verdes?);

- Realizar contagem antes de se iniciarem as atividades, aumentando a sua capacidade de esperar;
- Proporcionar situações de frustração (como utilizar o “não”), para que este aprenda a lidar com esta e a adaptar-se.

As sessões decorreram no JI do S.J., começando com um ritual de entrada, onde era cumprimentada a criança e a educadora e acontecia um pequeno diálogo inicial para partilhar informações pertinentes. De seguida, era dado lugar ao desenvolvimento da sessão na sala ou fora desta, de acordo com os objetivos a trabalhar. No tempo final da sessão dava-se um pequeno diálogo com a educadora. Passa também pela minha intervenção fornecer estratégias à educadora, à assistente operacional e à família.

c) Avaliação final e discussão de resultados.

A aplicação final da SGS II decorreu no mesmo local da avaliação inicial, no dia 23 de maio de 2017 desde as 10h30 às 11h30. Foram também recolhidas informações ao longo das intervenções realizadas e numa observação final em contexto educativo no dia 30 de maio de 2017.

O gráfico 6 permite comparar os resultados da avaliação inicial, os resultados mínimos esperados de acordo com a idade e os resultados da avaliação final.

Perfil de Desenvolvimento

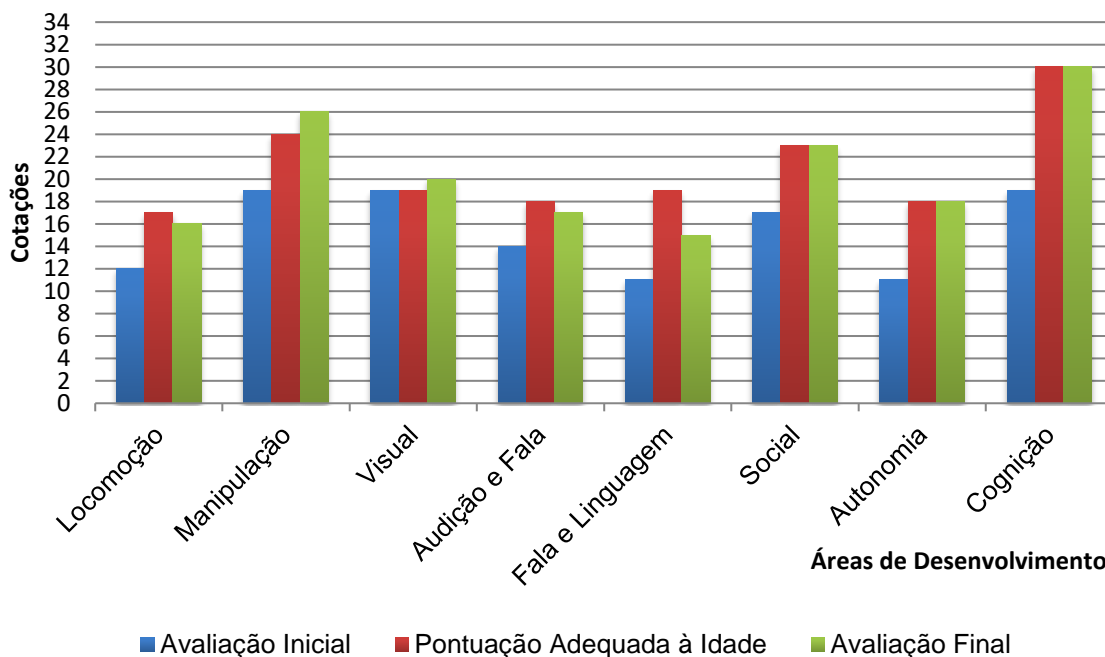


Gráfico 6- Resultados obtidos pelo S.J. nas áreas da SGS II na avaliação final

De um modo geral, ao avaliar o gráfico 6 é possível concluir que existiram evoluções em todas as áreas. No entanto, continua a não estar no nível esperado para a sua idade nas áreas: locomoção, audição e fala, fala e linguagem. Apesar dos resultados nas restantes áreas apresentarem valores adequados à idade continuam a ser observáveis muitas dificuldades nas mesmas. De referir que realizou 14 das 17 sessões planeadas.

O seu equilíbrio melhorou devido ao trabalho realizado ao nível da atenção, conseguindo o S.J. correr em “bicos de pés” e andar em cima de uma linha, colocando um pé à frente do outro. No entanto, ainda não consegue saltar em apoio unipodal ou permanecer em equilíbrio unipodal.

Este já identifica quase todas as partes do corpo pretendidas (cabeça, cabelo, olhos, nariz, boca, orelhas, barriga, braços, mãos, dedos, pernas e pés) e desenha uma figura humana com cabeça, pernas e braços, o que demonstra a eficácia dos exercícios realizados, mais especificamente do desenho e exposição do seu corpo em tamanho real.

Ao nível da praxia global, evoluiu na coordenação óculomanual e óculopodal, surgindo a intensão de acertar nos alvos em atividades de competição. Já sobre e desce escadas com confiança, apesar de continuar sem realizar alternância de pés. Para além do já referido, o S.J. já consegue saltar elevando os dois pés do chão.

É observável uma pinça nítida ao pegar em objetos de dimensões reduzidas e a visualização de livros é feita virando uma página de cada vez. A sua grafomotricidade melhorou um pouco, verificando-se uma maior eficiência da pega dos lápis. Estas evoluções surgem associadas ao treino da pinça fina realizado em diversas atividades ao longo do acompanhamento.

O S.J. evoluiu na compreensão auditiva, atingindo todos os objetivos estipulados, o que parece dever-se ao trabalho realizado ao nível da atenção na tarefa.

A sua comunicação verbal continua a ser pobre, no entanto já está ser acompanhado em Terapia da Fala no HSB duas vezes por semana. Articula, mas o seu discurso continua a ser desorganizado, sendo necessário organizar o pensamento.

Relativamente à interação social, fala dos amigos em casa, brinca com amigos e partilha os seus brinquedos com alguns deles, mostra-se preocupado com os mesmos e conforta-os. É observável que brinca de modo habilidoso, que participa em jogos de cooperação e imaginação, cumprindo as regras e que já é mais fácil aguardar a sua vez. O crescimento nesta área associa-se à realização de tarefas em grupo e à utilização de estratégias que obrigavam a esperar.

A sua autonomia evoluiu, conseguindo comer perfeitamente sozinho com a colher, verbalizar a necessidade de ir à casa de banho e lavar e secar as mãos e a cara sozinho.

A sua capacidade de resolver problemas continua a necessitar de ser trabalhada, tal como a sua capacidade de atenção e de organizar o pensamento. As funções executivas revelam-se uma grande limitação na evolução nas restantes áreas, devendo ser alvo de intervenção futura.

6.1.8. T.H.

A T.H. nasceu a oito de outubro de 2010 (7 anos), sendo acompanhado pela ELI de Sesimbra desde 2012. É uma criança muito expressiva, sorridente e amigável, gosta de brincar com os colegas, solicita constantemente a atenção da educadora na procura de aprovação e de carinho, gosta de falar sobre si e sobre a sua família, cumpre as regras da sala e as instruções dadas. Apresenta um diagnóstico de Cardiopatia Congénita que se associa com o atraso de desenvolvimento, fazendo a sua primeira cirurgia cardíaca aos três dias de vida e nove dias depois a segunda. Foi acompanhada em 8 sessões semanais de 1h no contexto do JI da Quinta do Conde. A família e a educadora revelam

preocupações relacionadas com a autonomia; a definição da lateralidade; a falta de equilíbrio; a praxia global; a coordenação olho-mão; o planeamento da ação; a organização do pensamento; e o controlo da impulsividade.

a) Avaliação inicial e apresentação dos resultados.

A aplicação inicial da SGS II decorreu no dia sete de março 2017 na sua sala do J.I. da Quinta do Conde desde as 13h30 às 14h30. Esta avaliação foi tardia, uma vez que a T.H. faltou muitas vezes, existindo algumas vezes justificações por doença e por fim, foi operada ao coração, sendo necessário um tempo de recuperação. Foram, ainda, recolhidas informações nas observações realizadas no contexto escolar.

Verifica-se que apresenta resultados muito inferiores aos esperados para a sua idade nas áreas: locomoção, manipulação, visual, audição e fala, autonomia e cognição. Encontra-se ao nível de uma criança de 24 meses na autonomia; ao nível de uma criança de 30 meses na locomoção; ao nível de uma criança de 36 meses na manipulação, visual e audição e fala; ao nível de uma criança de 48 meses na cognição. Sendo a autonomia a área mais preocupante, todas estas devem ser trabalhadas em intervenção.

Ao nível da tonicidade, a T.H. apresenta características hipertónicas, sendo as suas ações mentais mais impulsivas, descoordenadas e inadequadas, sinónimo da distração observada.

Apesar da sua marcha e corrida serem descoordenadas, apresenta as aptidões estáticas e dinâmicas necessárias ao equilíbrio estático e dinâmico, conseguindo saltar e manter-se em equilíbrio em apoio unipodal. No entanto, não consegue andar em cima de uma linha, colocando o calcanhar de um pé à frente da ponta do outro pé.

Apresenta uma clara especialização da mão esquerda, sendo o membro mais frequentemente utilizado no contacto com o mundo exterior.

Apesar de identificar todas as partes do corpo tocadas, no desenho da figura humana apenas desenha a cabeça, pernas e braços.

É observável uma desorganização dos movimentos globais que exigem a atividade conjunta de vários grupos musculares e dificuldades na coordenação óculomanual e óculopodal. A subida e descida de escadas é muito complicada, começando a chorar e a dizer que não consegue.

Ao nível da praxia fina, consegue realizar uma pinça nítida para pegar em pequenos objetos, mas é necessário solicitar e demonstrar, sendo que quando possível opta por segurar o objeto entre o polegar e outros dedos, sem oposição completa. Para folhear um livro, a T.H. vira várias páginas de uma vez e apenas realiza a tarefa de colocar os pinos dentro da chávena.

Revelou grandes limitações na compreensão auditiva, não conseguindo compreender negativos, ordens com mais de duas instruções ou questões mais complicadas.

A T.H. revelou um vocabulário adequado à faixa etária, assim como uma boa construção frásica, construindo frases com mais de cinco palavras e descrevendo e explicando acontecimentos. Apesar do seu discurso ser perceptível, existe uma clara desorganização do mesmo devido à desorganização do seu pensamento.

Relativamente à interação social, brinca com as outras crianças (existindo preferência por uma amiga específica) e partilha os seus brinquedos, mostra-se preocupada com os outros e conforta os amigos e colegas.

Na autonomia a T.H. é uma menina que precisa de muita supervisão e atenção. Faz birras para que a comida lhe seja dada à boca. Também ao nível da higiene, vai à casa de banho sozinha, mas fica à espera que a vistam e dispam.

Ao nível da cognição, realiza a torre com mais de sete cubos, mas não consegue imitar as construções da ponte e da escada; no desenho apenas imita a linha vertical e horizontal e a cruz, com muitas dificuldades; completa todas as atividades de compreensão visual, com exceção do quadro de peixes, revelando dificuldades ao nível da resolução de problemas; nas brincadeiras, explora as propriedades e possibilidades dos brinquedos e objetos e brinca com estes de modo habilidoso; consegue esperar pela sua vez e participa em jogos de cooperação e imaginação, cumprindo as regras.

A sua capacidade de manter e direcionar a atenção é muito reduzida, sendo atraída por todos os estímulos no contexto. Tem muitas dificuldades em organizar o pensamento, em resolver problemas e em controlar a impulsividade.

b) Plano de intervenção.

Com base nos resultados obtidos pela T.H. foram definidos objetivos gerais e específicos para a intervenção em psicomotricidade:

- Melhorar o equilíbrio:
 - Deve ser capaz de dar quatro passos colocando o calcanhar de um pé à frente da ponta do outro pé;
- Desenvolver a noção corporal:
 - Deve ser capaz de desenhar a figura humana, desenhado a cabeça, tronco, pernas e braços.
- Promover a praxia global:
 - Deve ser capaz de correr com confiança;
 - Deve ser capaz de lançar uma bola, com intenção de acertar no alvo;
 - Deve ser capaz de pontapear uma bola, com intenção de acertar entre dois pinos;
 - Deve ser capaz de subir e descer escadas sem ajudas de terceiros, podendo agarrar-se ao corrimão e colocar ambos os pés no mesmo degrau ao descer.
- Promover a praxia fina:
 - Deve ser capaz de pegar num pequeno objeto realizando uma pinça nítida com oposição completa entre o polegar e o indicador;
 - Deve ser capaz de virar as páginas de um livro uma de cada vez;
 - Deve ser capaz de colocar oito pinos na tábua de encaixe em 30 segundos.
- Promover a compreensão auditiva:
 - Deve ser capaz de compreender uma ordem com mais de duas instruções;
 - Deve ser capaz de compreender negativos.
- Desenvolver as funções executivas:
 - Deve ser capaz de organizar o seu pensamento;
 - Deve ser capaz de resolver problemas;
 - Deve ser capaz de manter a atenção na tarefa.
- Melhorar ou manter as capacidades adquiridas.

Assim, sugerem-se as seguintes estratégias:

- Acompanhamento da instrução verbal com demonstração;
- Feedback verbal positivo ou corretivo de acordo com a atividade proposta;
- Todos os planeamentos irão envolver competências adquiridas e componentes lúdicas do seu interesse (eg. tecnologias), de modo a maximizar a motivação para as atividades e autoestima;
- As atividades irão respeitar as suas características e limitações;
- Proporcionar ajuda física nas tarefas que demonstrem ser mais desafiantes a nível motor;

- Fazer pequenas perguntas que o levem a parar e a pensar, focando-se na tarefa (eg. Quantas bolas são? Quantas bolas verdes?);
- Falar e fazer perguntas sobre acontecimentos recentes, promovendo a sua organização do pensamento;
- Proporcionar situações em que seja necessário encontrar soluções e resolver problemas;
- Ouvir os seus desabaços sobre os acontecimentos em casa e sobre as suas operações, desenvolvendo a relação empática.

As sessões decorreram no JI da T.H., começando com um ritual de entrada, onde era cumprimentada a criança e a educadora e acontecia um pequeno diálogo inicial para partilhar informações pertinentes. De seguida, era dado lugar ao desenvolvimento da sessão na sala ou fora desta, de acordo com os objetivos a trabalhar. No tempo final da sessão dava-se um pequeno diálogo com a educadora. Passa também pela minha intervenção fornecer estratégias à educadora, à assistente operacional e à família.

c) Avaliação final e discussão de resultados.

A aplicação final da SGS II decorreu no mesmo local da avaliação inicial, no dia 23 de maio de 2017 desde as 13h30 às 14h30. Foram também recolhidas informações ao longo das intervenções realizadas e numa observação final em contexto educativo no dia 30 de maio de 2017.

O gráfico 7 permite comparar os resultados da avaliação inicial, os resultados mínimos esperados de acordo com a idade e os resultados da avaliação final.

Perfil de Desenvolvimento

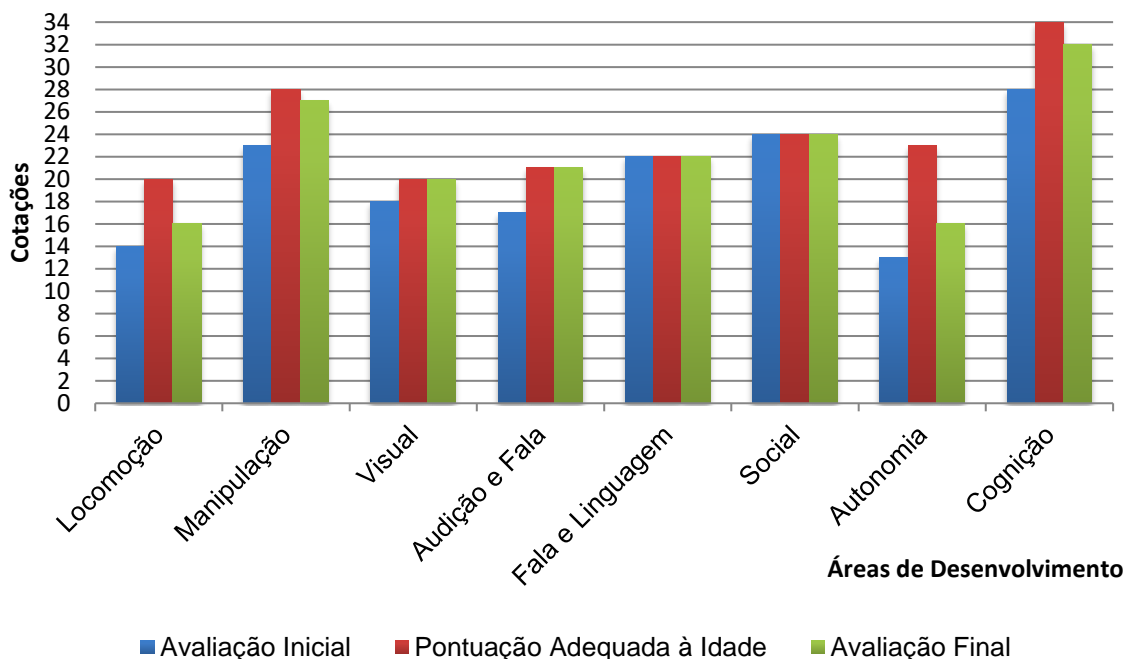


Gráfico 7- Resultados obtidos pela T.H. nas áreas da SGS II na avaliação final

De um modo geral, ao avaliar o gráfico 7 é possível verificar que existiram evoluções em todas as áreas consideradas menos fortes e que foram mantidas as restantes capacidades. Encontram-se, assim, todas as áreas ao nível de uma criança de 60 meses, com exceção da locomoção e da autonomia que estão ao nível de uma criança de 36 meses. Apesar das evoluções observadas, a T.H. continua a encontrar-se num nível inferior ao esperado para a sua idade, sendo necessário continuar a intervir nestas áreas. De referir que realizou oito das 16 sessões planeadas.

Ao nível do equilíbrio, consegue realizar a tarefa de se deslocar em linha reta com o calcanhar de um pé à frente da ponta do outro, o que se associa ao trabalho realizado ao nível da atenção.

O seu desenho da figura humana evoluiu, verificando-se que já desenha: cabeça, face, cabelo, braços, pernas, pés e tronco. Este desenvolvimento surge associado à exploração de diferentes partes do corpo ao longo dos acompanhamentos e da oportunidade de desenhar o corpo da T.H. em tamanho real e expor o mesmo na sua sala.

Continua a ser observável uma desorganização dos movimentos globais que exigem a atividade conjunta de vários grupos musculares, no entanto a sua coordenação

óculomanual e óculopodal evoluiu, verificando-se a intensão de acertar no alvo. A subida e descida de escadas é feita com uma mão segura, sem alternância de pés, sendo necessário muito incentivo verbal. De referir que não foi possível realizar atividades que exigem mais ao nível físico, devido à Cardiopatia Congénita e às operações a que foi submetida e que as únicas escadas existentes no JI são as do escorrega.

Ao nível da praxia fina, realiza pinça nítida para pegar em pequenos objetos, folheando um livro virando uma página de cada vez e conseguindo realizar a tarefa de colocar oito pinos na tábua de encaixe em 30 segundos. Esta evolução surge associada à realização de atividades que exigem a utilização de preensão fina para ser alcançado o sucesso.

Verifica-se uma grande evolução ao nível da compreensão auditiva, compreendendo negativos, questões complicadas e ordens com três instruções, bem como negativos em frases complexas. Pensa-se que este desenvolvimento surja associado ao trabalho desenvolvido ao nível da atenção.

Na autonomia a T.H. continua a necessitar de supervisão ao nível da alimentação, uma vez que, apensar de ser capaz de comer perfeitamente sozinha com uma colher quer que a comida lhe seja dada à boca. Continua ao mesmo nível na higiene.

A sua capacidade de manter e direcionar a atenção, apesar de ter evoluído, continua a ser reduzida, querendo saltar de tarefa em tarefa muito rapidamente. A sua capacidade de resolução de problemas melhorou, no entanto continua a ter dificuldades em organizar o seu pensamento e em controlar a sua impulsividade.

Segundo a educadora, a operação a que a T.H. foi sujeita afetou as suas capacidades cognitivas, uma vez que já não consegue fazer tarefas simples que fazia previamente, como é o caso de meter a sua presença na tabela. De frisar que a T.H. faltou a muitas sessões devido à sua saúde. Durante o último mês de intervenção apresentou-se sempre com um grave caso de piolhos.

6.1.9. T.V.

O T.V. nasceu a 13 de março de 2010 (7 anos), sendo acompanhado pela ELI de Sesimbra desde 2014. O T.V. tem uma linguagem muito evoluída, gosta de falar sobre tecnologias e de brincar com estas, compreende muito de telemóveis, é uma criança muito carinhosa e carismática que procura aprovação e afeto por parte da educadora e técnicas. Com 51

meses foi referenciado por ter um atraso global de desenvolvimento associado a uma perturbação da comunicação. Foi acompanhado em 14 sessões semanais de 1h no contexto do JI da Quinta do Conde. A família e a educadora revelam preocupações relacionadas com as dificuldades em estar sentado; o excesso de exposição a novas tecnologias; a falta de motivação e interesse em fazer os trabalhos propostos pela educadora; o cumprimento de regras; a autoimagem; a impulsividade; as dificuldades em esperar; a grafomotricidade. O seu pai faleceu, falando muito dele e diz que “Deus é mau”.

a) Avaliação inicial e apresentação dos resultados.

A aplicação inicial da SGS II decorreu no dia dezassete de março 2017 no fim do corredor do J.I. da Quinta do Conde desde as 11h30 às 12h30. Este local era amplo e bem iluminado, encontrando-se neste uma mesa com cadeira e os acessos a duas salas. Foram, ainda, recolhidas informações nas observações realizadas no contexto escolar.

O T.V. apresenta resultados inferiores ao esperado para a sua idade nas áreas: locomoção, audição e fala, fala e linguagem e autonomia. Na locomoção e audição e fala encontra-se ao nível de uma criança de 48 meses. Apesar de nas restantes áreas os resultados se encontrarem no último nível apresentado pela escala, a sua prestação e comportamento em sala ficam muito abaixo daquilo que uma criança de seis anos deve apresentar.

Ao nível da tonicidade, o T.V. apresenta características hipertónicas, sendo as suas ações mentais mais impulsivas, descoordenadas e inadequadas, sendo esta característica sinónima da distração, também observada.

Apesar de andar e correr com confiança, não apresenta o conjunto de aptidões dinâmicas para dar saltos ao pé-coxinho e para andar em cima de uma linha com um pé à frente do outro. Por outro lado, possui as aptidões estáticas para permanecer em equilíbrio, em apoio unipodal.

Apresenta uma clara especialização da mão direita, sendo o membro mais utilizado no contacto com o mundo exterior. Relativamente à noção corporal, discrimina, identifica e localiza tatilmente o corpo. Também o seu desenho da figura humana apresenta cabeça, face, tronco, braços, mãos, pernas e pés.

É observável uma desorganização dos movimentos globais que exigem a atividade conjunta de vários grupos musculares e dificuldades na coordenação óculomanual e

óculopodal. Não existem escadas no J.I. sem serem as do escorrega, referindo a educadora que este sobe as escadas com alternância de pés e desce sem alternância de pés, de modo independente. Ao nível da praxia fina, pega nos objetos pequenos realizando uma pinça nítida, verificando-se uma oposição completa entre o polegar e o indicador, vira uma página de um livro de cada vez, coloca os pinos dentro da chávena e oito pinos na tábua de encaixe. Ao nível da grafomotricidade, a sua pega nos lápis é muito tensa e ineficiente. Os seus desenhos são muito geométricos e têm todos significados relacionados com tecnologia e robôs.

Realiza todas as tarefas de compreensão auditiva, existindo apenas dificuldades no cumprimento de ordens com três instruções e na compreensão de negativos em frases complexas. A sua comunicação verbal é boa, o seu discurso é fluente e claro, consegue construir frases com cinco ou mais palavras e descreve sequências de acontecimentos. Utiliza um vocabulário muito rico para a sua idade e tem conversas sobre temas que deixam a educadora e a família sem saber o que responder.

Relativamente à interação social, brinca com os outros (tendo preferência pela área das construções), nomeia quem são os seus amigos, partilha os seus brinquedos com os mesmos, explora as propriedades e possibilidades dos brinquedos e objetos e brinca com estes de modo habilidoso. Participa em jogos de cooperação e imaginação. Tem dificuldades em cumprir as regras sociais e as regras da sala. Quando é contrariado fica frustrado e adquire comportamentos disruptivos.

Ao nível da autonomia, o T.V. não necessita de ajuda durante toda a refeição, vai à casa de banho sozinho e veste-se e despe-se sozinho (exceto botões e fechos).

Relativamente à cognição, realiza todas as atividades com os cubos, conseguindo imitar as construções das escadas e ponte; realiza todos os desenhos, com exceção do círculo; realiza todas as tarefas da compreensão visual, reconhecendo pequenos detalhes em figuras, completa os quadros de formas e de peixes, combina todas as cores apresentadas; partilha e mostra-se preocupado pelos outros; brinca de modo habilidoso e explora os objetos.

Apresenta dificuldades em manter e direcionar a sua atenção, em controlar a impulsividade, em organizar o seu pensamento, em esperar pela sua vez, em encontrar motivação e interesse nas tarefas de mesa.

A sua relação com a educadora é complicada, procurando a sua aprovação e feedback positivo em tudo o que faz, enquanto esta encara os comportamentos como provocações e mau comportamento.

b) Plano de intervenção.

Com base nos resultados obtidos pelo T.V. foram definidos objetivos gerais e específicos para a intervenção em psicomotricidade:

- Melhorar o equilíbrio:
 - Deve ser capaz de dar quatro passos colocando o calcanhar de um pé à frente da ponta do outro pé;
- Promover a praxia global:
 - Deve ser capaz de lançar uma bola, com intenção de acertar no alvo;
 - Deve ser capaz de pontapear uma bola, com intenção de acertar entre dois pinos;
 - Deve ser capaz de subir e descer as escadas do escorrega de modo independente, colocando um pé em cada degrau.
- Promover a praxia fina:
 - Deve ser capaz de pegar no lápis de modo eficaz, conseguindo desenhar e pintar sem realizar força excessiva.
- Promover a compreensão auditiva:
 - Deve ser capaz de compreender e cumprir ordens com três instruções;
 - Deve ser capaz de compreender negativos em frases complexas.
- Desenvolver a comunicação verbal:
 - Deve ser capaz de explicar acontecimentos.
- Promover as competências de relacionamento interpessoal:
 - Deve ser capaz de aguardar a sua vez.
- Desenvolver as funções executivas:
 - Deve ser capaz de organizar o seu pensamento;
 - Deve ser capaz de resolver problemas;
 - Deve ser capaz de manter a atenção na tarefa.
- Promover a motivação nas tarefas de mesa;
- Promover uma relação empática educadora-aluno;
- Melhorar ou manter as capacidades adquiridas.

Sugerem-se as seguintes estratégias:

- Acompanhamento da instrução verbal com demonstração;
- Feedback verbal positivo ou corretivo de acordo com a atividade proposta;
- Todos os planeamentos irão envolver competências adquiridas e componentes lúdicas do seu interesse (eg: tecnologias), de modo a maximizar a motivação para as atividades e autoestima;
- As atividades irão respeitar as suas características e limitações;
- Proporcionar ajuda física nas tarefas que demonstrem ser mais desafiantes a nível motor;
- Fazer pequenas perguntas que o levem a parar e a pensar, focando-se na tarefa (eg. Quantas bolas são? Quantas bolas verdes?);
- Realizar contagem antes de se iniciarem as atividades, aumentando a sua capacidade de esperar;
- Proporcionar situações de frustração (como utilizar o “não”), para que este aprenda a lidar com esta e a adaptar-se.

As sessões decorreram no JI do T.V., começando com um ritual de entrada, onde era cumprimentada a criança e a educadora e acontecia um pequeno diálogo inicial para partilhar informações pertinentes. De seguida, era dado lugar ao desenvolvimento da sessão na sala ou fora desta, de acordo com os objetivos a trabalhar. No tempo final da sessão dava-se a chamada para o comboio do almoço e um pequeno diálogo com a educadora. Passa também pela minha intervenção fornecer estratégias à educadora, à assistente operacional e à família.

c) Avaliação final e discussão de resultados.

A aplicação final da SGS II decorreu no mesmo local da avaliação inicial, no dia 23 de maio de 2017 desde as 11h30 às 12h30. Foram também recolhidas informações ao longo das intervenções realizadas e numa observação final em contexto educativo no dia 30 de maio de 2017.

O gráfico 8 permite comparar os resultados da avaliação inicial, os resultados mínimos esperados de acordo com a idade e os resultados da avaliação final.

Perfil de Desenvolvimento

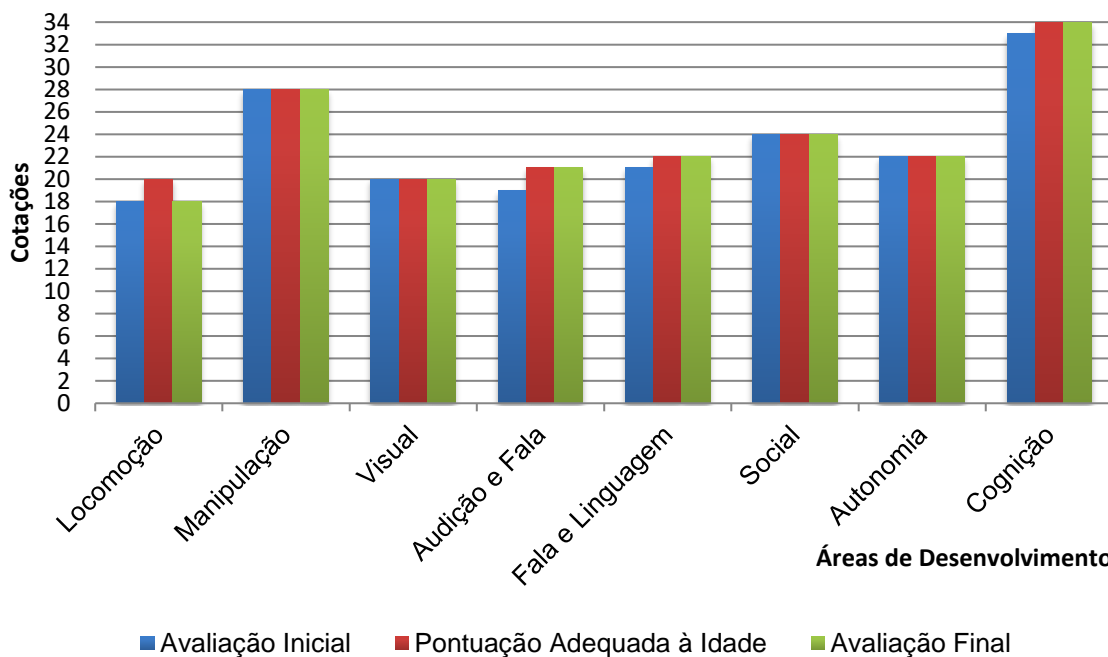


Gráfico 8- Resultados obtidos pelo T.V. nas áreas da SGS II na avaliação final

De um modo geral, ao avaliar o gráfico 8 é possível concluir que evoluiu na audição e fala, na fala e linguagem e na cognição. Apesar da sua pontuação na locomoção permanecer igual aos resultados obtidos na avaliação inicial, evoluiu no movimento e equilíbrio. Nas restantes áreas foram mantidos os resultados máximos da escala. De referir que realizou 14 das 16 sessões planeadas.

Apresenta o conjunto de aptidões dinâmicas para dar saltos ao pé-coxinho e andar em cima de uma linha colocando o calcanhar de um pé à frente da ponta do outro pé, tendo o trabalho feito ao nível na atenção muita influência na sua prestação nestas tarefas.

A sua capacidade de coordenação óculomanual e óculopodal evoluíram, associadas ao trabalho feito ao nível da motivação na tarefa e na atenção, existindo uma clara intencionalidade de acertar no alvo. A sua capacidade de subir e descer escadas não evoluiu, possivelmente por esta atividade ser pouco estimulada, uma vez que as únicas escadas existentes no JI são as do escorrega.

A sua pega no lápis tornou-se mais eficiente, conseguindo deslizar estes nas folhas com uma maior fluidez. A sua motivação nas tarefas provou influenciar o seu empenho na pega funcional do lápis.

Compreende negativos em frases complexas e cumpre ordens com três instruções, prestando mais atenção aquilo que lhe é dito. O T.V. começou a fazer muitas perguntas repetidas, mesmo depois de ter a resposta. Perante este comportamento as perguntas são devolvidas ao mesmo, para que responda e interiorize o que já foi explicado.

Este já consegue explicar acontecimentos de forma clara, o que indica que o seu pensamento se encontra mais organizado.

A sua capacidade de cumprir as regras sociais melhorou, tendo este sido colocado em situações de grupo onde era necessário cumprir regras e esperar pela sua vez. Segundo a educadora o T.V. está “muito bom”, apenas tem uma personalidade como todos os seus colegas. Apesar de ter evoluído muito, a sua capacidade de manter a concentração continua a precisar ser trabalhada.

Após uma reunião realizada com a educadora, compreendeu que a procura de aprovação dos seus trabalhos trata-se apenas de uma chamada de atenção do T.V., sendo que gosta muito dela e que é importante para si que a educadora goste dos trabalhos.

6.2. *Young Athlets*

Seguidamente será descrito o processo de avaliação inicial e final das crianças que participaram no YA e respetivo plano terapêutico.

Com o objetivo de compreender o impacto que a participação no YA tem no desenvolvimento psicomotor das crianças, foi desenvolvida uma *Checklist* de avaliação da psicomotricidade, descrita em anexo (Anexo P, pp.164). As avaliações foram feitas através da observação de atividades desenvolvidas nas sessões em ginásio. Tratando-se a cotação 4 da realização precisa e autónoma da atividade e a cotação 3 da realização da tarefa com apoios verbais e algumas dificuldades, as áreas com médias iguais ou superiores a 2,5 são consideradas “fortes”. Por outro lado, as áreas com médias inferiores a 2,5 são consideradas “menos fortes”, correspondendo as cotações 2 à realização da tarefa com ajuda física e dificuldades de execução e 1 à não execução da atividade.

a) Avaliação inicial e apresentação dos resultados.

As avaliações iniciais (Anexo Q, pp.180) decorreram nas primeiras sessões de cada criança, estando a data das mesmas dependente da entrada no projeto.

É possível identificar a tonicidade, o equilíbrio, a noção corporal e a estruturação espaço-temporal como áreas menos fortes dos dois grupos. Por outro lado, a praxia global trata-se de uma área forte dos dois grupos, no entanto é necessário ter esta em atenção, uma vez que se encontram com uma média baixa para uma área forte. É notória uma discrepância entre as médias obtidas na estruturação espaço-temporal e na praxia fina, observando-se uma superioridade do grupo de terça-feira. Assim, serão tidos como alvos de intervenção todos os fatores psicomotores.

O grupo de terça é constituído por quatro crianças com PEA e uma criança com microcefalia, sendo as mesmas acompanhadas por um ou mais parentes. Fizem parte deste duas crianças com PEA que acabaram por desistir ao fim de 3 e de 4 sessões, referindo os pais que as crianças mostravam-se mais agitadas e com comportamentos disruptivos. Apesar destas crianças dispersarem rapidamente, correndo pela sala e uma delas ser muito hipotónica, não querendo realizar as tarefas, os pais cooperaram muito e conseguiram trazê-las novamente para as atividades.

O grupo de quinta é constituído por dois irmãos com PEA, uma criança com perturbação global do desenvolvimento psicomotor e uma criança com epilepsia e perturbação global do desenvolvimento psicomotor, sendo as mesmas acompanhadas por um dos parentes. O facto dos dois irmãos serem acompanhados apenas por um dos pais levava a uma maior dificuldade no controlo das sessões, tendo estas crianças comportamentos disruptivos, i.e. gritos, pontapés, atirar-se para o chão, fugir, que levavam a uma maior dispersão dos colegas. Na avaliação estiveram presentes crianças com diagnósticos de perturbação global do desenvolvimento, PEA e PHDA, que acabaram por desistir do projeto por falta de disponibilidade dos pais.

b) Plano de intervenção.

Com base nos resultados obtidos pelos grupos e, tendo em conta que o grande objetivo passa por desenvolver os fatores psicomotores, foram definidos como objetivos gerais:

- Desenvolver a tonicidade;
- Melhorar o equilíbrio;
- Desenvolver a noção corporal;
- Promover a estruturação espaço-temporal;
- Melhorar a praxia global;
- Promover a praxia fina;

- Melhorar ou manter as capacidades adquiridas.

É possível traçar algumas estratégias específicas de modo a facilitar a intervenção e a atingir os objetivos delineados previamente. Assim, sugerem-se as seguintes estratégias:

- Instrução verbal acompanhada com demonstração;
- Feedback verbal positivo, corretivo ou negativo de acordo com a atividade proposta;
- Todos os planeamentos irão envolver competências adquiridas e componentes lúdicas, de modo a maximizar a motivação para as atividades e autoestima;
- As atividades irão respeitar as características e limitações dos grupos;
- Proporcionar ajuda física nas tarefas que demonstrem ser mais desafiantes a nível motor;
- Inclusão dos pais presentes nas atividades;
- Passagem de estratégias aos pais.

As sessões decorreram no ginásio, começando com um ritual de entrada, onde as crianças, pais e técnicas participavam num jogo com o paraquedas. De seguida, era dado lugar ao desenvolvimento da sessão, tendo em conta o objetivo principal: desenvolver os fatores psicomotores. No tempo final da sessão o material era arrumado em trabalho de equipa e era realizada uma atividade de regresso à calma, nomeadamente a deslocação dos pais pela sala, enquanto puxavam um cobertor onde a criança estava deitada.

c) Avaliação final e discussão de resultados.

As avaliações finais (Anexo R, pp.183) decorreram no mês de maio. O gráfico 9 permite comparar os resultados das avaliações iniciais e finais e observar as diferenças entre os dois grupos.

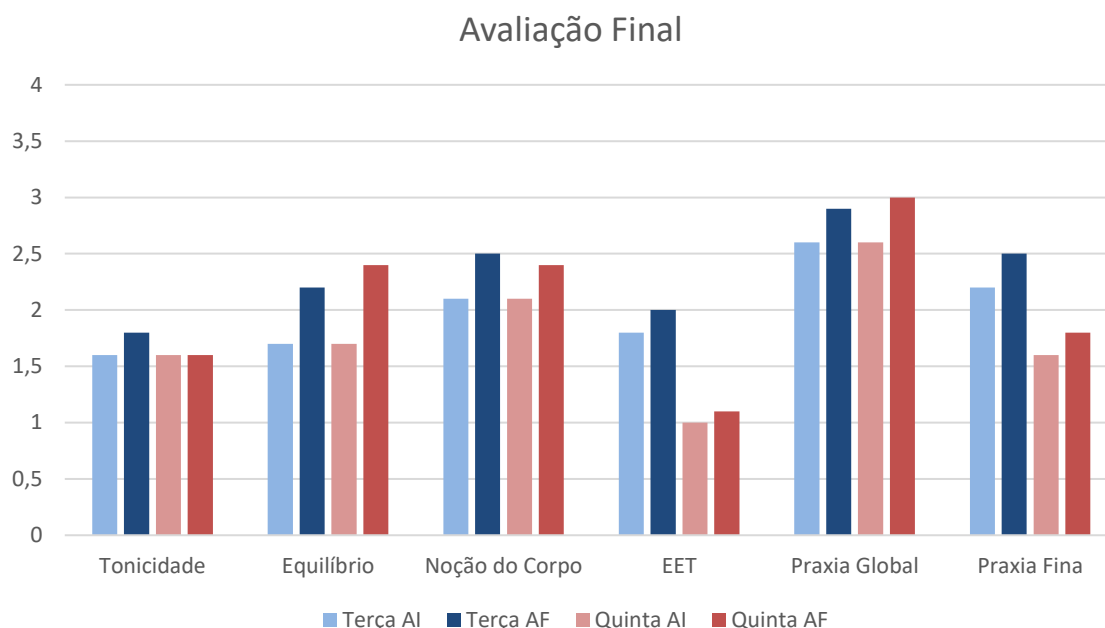


Gráfico 9 – Médias dos resultados finais obtidos pelos grupos acompanhados no YA

Relativamente ao grupo de terça, observam-se aumentos nas pontuações médias obtidas em todas as áreas, no entanto a tonicidade, o equilíbrio e a estruturação espaço-temporal continuam a ser consideradas áreas menos fortes, continuando a ser necessária intervenção futura nas mesmas. A noção do corpo e a praxia fina, apesar de serem consideradas áreas fortes, apresentam resultados médios baixos, pelo que devem continuar a ser alvo de intervenção. A praxia global apresenta-se como a área mais forte deste grupo. A tonicidade revela-se a área mais preocupante neste grupo, sendo a sua pontuação média a mais baixa.

No que concerne ao grupo de quinta, observam-se aumentos nas pontuações médias obtidas em todas as áreas, exceto a tonicidade, que se manteve com a mesma pontuação. Apesar da noção do corpo, da praxia fina e da praxia global serem consideradas áreas fortes, as duas primeiras continuam a apresentar pontuações baixas, pelo que devem ser tidas em conta na intervenção. Continuam a ser áreas menos fortes a tonicidade, o equilíbrio e a estruturação espaço-temporal, devendo estas ser alvo de intervenção. A estruturação espaço-temporal revela-se a área mais preocupante, apresentando resultados muito baixos.

O equilíbrio e a praxia global revelam-se as áreas com uma maior evolução em ambos os grupos, o que pode ser explicado pelo facto de existirem atividades que têm como objetivos trabalhar estas áreas em todas as sessões, tratando-se de momentos

dinâmicos e lúdicos que levam as crianças a estarem mais motivadas e a empenharem-se mais nas tarefas. Por outro lado, a tonicidade e a praxia fina revelam-se as áreas com evoluções menos significativas em ambos os grupos, o que pode dever-se à escassez de materiais e atividades destinadas a trabalhar a praxia fina e à resistência que as crianças apresentaram em acederem à passividade. Comparando os resultados finais dos dois grupos, o de terça apresenta resultados superiores ao de quinta na tonicidade, noção do corpo, estruturação espaço-temporal e praxia fina, o que pode ser explicado pela maior frequência no projeto por parte do grupo de terça, o que é perceptível ao observar em anexo (Anexo K, pp.144).

Assim, é possível concluir que as médias dos resultados finais melhoraram em relação às médias iniciais, o que demonstra que a participação no YA parece ter um impacto positivo no desenvolvimento psicomotor das crianças.

7. Estudo de Caso

Neste parâmetro é abordado todo o processo de intervenção com o M.J. Inicialmente é realizada a caracterização da criança e da família, sendo as informações retiradas do Arquivo (s.d.). De seguida, são apresentadas as problemáticas apresentadas pelo mesmo. Por fim, é descrito o processo de intervenção, que inclui a avaliação inicial, os objetivos e estratégias definidos de acordo com os resultados obtidos, a avaliação final e discussão dos resultados da mesma, tendo em conta os objetivos delineados inicialmente.

7.1. Caracterização da criança e da família

O M.J. nasceu a 6 de maio de 2010 (7 anos), tem nacionalidade portuguesa, é filho único e vive com a mãe e o pai que têm 36 e 37 anos, respetivamente (Arquivo, s.d.).

O M.J. é simpático, sorridente e meigo na interação com os adultos, estabelecendo uma relação com grande facilidade, no entanto evita o contacto visual. Segundo a mãe do M.J., este sempre apresentou um desenvolvimento psicomotor adequado à idade, no entanto, a aquisição da linguagem foi tardia. No início do ano de 2016 comunicava através da ecolalia, apresentando grandes dificuldades na organização do discurso. Desorganiza-se quando é confrontado com o “não”, gosta de organização e de ordem. O seu padrão alimentar é peculiar, rejeitando várias comidas (Arquivo, s.d.).

Até setembro de 2015 o M.J. esteve em casa, altura em que começou a frequentar o ensino pré-escolar, onde se encontra atualmente. Este é acompanhado semanalmente em contexto educativo pela ELI de Sesimbra desde fevereiro de 2016, tendo sido

referenciado pela equipa do JI por “apresentar comportamentos menos adequados para a sua faixa etária, abstraindo-se de tudo e de todos várias vezes ao longo do dia. Não sabe pegar no lápis e não consegue concretizar os trabalhos apresentados. Escolhe uma área, quase sempre a garagem, mas depois não interage com os pares. Não constrói diálogos com ninguém, apenas frases soltas. Não mostra interesse nas atividades e a sua atenção/concentração é mínima” (Arquivo, s.d.).

Apresenta uma perturbação global no desenvolvimento, existindo um eventual diagnóstico de perturbações do espectro do autismo (PEA), sugerindo-se uma avaliação em Consulta de Desenvolvimento.

A avaliação realizada pela equipa da ELI através da aplicação da escala de Griffiths revela que este se encontra no *borderline* para a sua idade ao nível da autonomia, independência, capacidade de interação com os pares, competências visuoespaciais, rapidez de execução e de precisão, enquanto é notório um desenvolvimento abaixo do esperado para a faixa etária nas restantes áreas, revelando limitações: na motricidade fina, destreza manual e competências visuomotoras; na compreensão e na capacidade de abstração; na motricidade global, incluindo o equilíbrio, a coordenação motora e o controlo dos movimentos, o que está intimamente relacionado com as dificuldades em esperar e manter a atenção; na resolução de problemas práticos. Todos os fatores comportamentais existentes acabam por ser perturbadores nos resultados obtidos (Arquivo, s.d.).

Segundo o seu perfil de funcionalidade (por referência à CIF), este apresenta dificuldades graves: nas funções emocionais, cognitivas de nível superior, mentais da linguagem; na aquisição de informação, de linguagem, de conceitos básicos, em concentrar e dirigir a atenção; na realização de tarefas de forma independente; na compreensão de mensagens faladas complexas, em falar e manter um diálogo. O M.J. revelou dificuldades moderadas: nas funções da atenção, da memória e da perceção; em ouvir; na realização de uma tarefa em grupo e em seguir rotinas; em iniciar uma conversa, em interagir com outras pessoas e em relacionar-se com os pares (Arquivo, s.d.).

A família e a educadora revelam preocupações relacionadas com a abstração de tudo e de todos (várias vezes); a realização dos trabalhos; o interesse pelas atividades; a praxia fina e grafomotricidade; as competências e coordenação motora; o raciocínio; a interação com os pares; a comunicação verbal; o contacto visual; a capacidade de concentração; a compreensão; a capacidade de espera; a desorganização ao ouvir “não”; as particularidades alimentares; a apreciação pela organização e rotinas.

7.2. Problemáticas

Seguidamente será abordada a PEA, tratando-se de uma problemática passível de influenciar o desenvolvimento do M.J., nomeadamente o seu diagnóstico, etiologia, epidemiologia, as diferenças individuais, os pais e o processo educativo/terapêutico, bem como a integração. Em anexo (Anexo S – pp.186) encontra-se a comparação de alguns aspetos sobre a PEA no DSM-IV (APA, 2002) e no DSM-V (APA, 2013).

7.2.1. Perturbações do Espectro do Autismo.

“O termo Autismo provém da palavra grega Autos que significa Próprio/Eu e Ismo que traduz uma orientação ou um estado de espírito de alguém que se encontra, invulgarmente, envolvido em si próprio. Daqui resulta o termo autismo que, em sentido lato, pode ser definido como uma condição ou estado de alguém que aparenta estar invulgarmente absorvido em si próprio” (Marques, 2000, p.25).

O autismo é definido através da observação de padrões de comportamento característicos, no entanto não existem comportamentos que, por si só, indiquem a existência deste (Jordan, 2000). Assim, o comportamento é essencial para o reconhecimento de autismo, porém, não permite a compreensão da situação nem a toma de decisões sobre como proceder (Jordan, 2000).

Devido ao facto de o autismo poder ser causado biologicamente por diversos fatores etiológicos e ser difícil de definir, elaborou-se o conceito de um “espectro”, baseado na deteção de um conjunto de aspetos invariantes, independente das desvantagens, défices ou compromissos adicionais (Pereira, 1999).

a) Diagnóstico diferencial.

A PEA engloba várias categorias diferenciadas de diagnóstico, existindo três diagnósticos específicos: a Perturbação Autística (denominada anteriormente por “autismo infantil” ou “síndrome de Kanner”); a Perturbação de Asperger; e a Perturbação Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (APA, 2013).

A Perturbação Autística ao nível do domínio social, caracteriza-se por: um elevado défice no uso de comportamentos não-verbais e incapacidade para desenvolver relações com os outros (Ozonoff & Rogers, 2003). Verifica-se, assim: um atraso ou ausência total do desenvolvimento da linguagem; interesses e preocupações com determinados assuntos e

eliminação de outros; extraordinária memória para detalhes; persistência em cumprir rotinas habituais; maneirismos motores e repetitivos (Ozonoff & Rogers, 2003).

A Perturbação de Asperger refere-se a indivíduos que exibem um nível de performance normal e boas capacidades de comunicação verbal, uma vez que esta abrange, principalmente, as áreas da sociabilização e do comportamento (Jordan, 2000; Ozonoff & Rogers, 2003). Encontram-se, ainda, dificuldades na interação social, devido à escassez de contacto ocular e de expressões faciais e gestuais (Wilson, 2010).

As crianças são diagnosticadas com Perturbação Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação quando não se enquadram nos critérios das outras perturbações, tendo, normalmente, a capacidade de se integrar numa turma de ensino regular (Tidmarsh & Volkmar, 2003).

b) Características.

Segunda a APA (2018), as PEA consistem em perturbações neurológicas, tendo impacto no funcionamento do cérebro, resultando em dificuldades em pensar, sentir, na linguagem e na capacidade de se relacionar.

As PEA são caracterizadas por: um défice na comunicação e interação social, pela dificuldade e incapacidade em utilizar corretamente a comunicação verbal e não-verbal; e comportamentos restritos e repetitivos, um conjunto de estereotípias motoras simples como, caminhar em pontas dos pés (APA, 2013). Estes comportamentos devem estar presentes desde o início da infância, prejudicando as atividades de vida diária (APA, 2013). Nenhuma destas áreas, isoladamente, pode definir se a criança está a desenvolver-se conforme um padrão fora do normal, sendo necessária a tríade no seu conjunto para tal (Jordan, 2000; Pereira, 1999).

As perturbações ao nível do relacionamento social são facilmente perceptíveis através dos comportamentos manifestados, verificando-se: elevada dificuldade em modular o comportamento em função do contexto social; dificuldades em fazer amigos; dificuldade de relacionamento com os adultos e pares; incapacidade de iniciar uma interação social: dificuldade em utilizar adequadamente o olhar, gestos, expressões faciais, linguagem corporal, ritmo e modulação da linguagem verbal; dificuldade em compreender expressões faciais; não procuram contacto visual; incapacidade de partilhar sentimentos, gostos e emoções; procura rara de conforto e afeto; inexistência de procura partilha de

interesses ou alegrias; ausência de jogo espontâneo ou de jogo de imitação (APA, 2018; APA, 2013; Jordan, 2000; Pereira, 2006a).

Os problemas ao nível da comunicação manifestam-se por: atraso ou ausência total do desenvolvimento da linguagem verbal, não existindo compreensão de outras formas de comunicação alternativa; dificuldade em iniciar ou manter uma conversa; utilização estereotipada e repetitiva de frases; foco de atenção e de conversa direcionado para poucas áreas; discurso limitado; dificuldades em compreender conceitos abstratos (American Psychiatric Association, 2018; Pereira, 2006a). A aquisição de linguagem é muito variável, existindo casos que nunca adquirem a capacidade de falar ou indivíduos que começam a falar, mas passam por períodos de regressão (Barthélémy, Fuentes, Howlin, Gaag, 2008).

São exemplos de comportamentos restritivos e repetitivos: repetir sons e frases; preocupação persistente com partes ou qualidades sensoriais de objetos; interesses absorventes e invulgares; rotinas inflexíveis; atividades motoras estereotipadas e repetitivas (e.g. agitar as mãos, estalar os dedos, caminhar na ponta dos pés); dificuldade na transição entre tarefas (APA, 2018; Pereira, 2006a).

Muitas pessoas com PEA revelam ainda: hiper ou hiposensibilidade a estímulos táteis, auditivos e/ou visuais; respostas pouco comuns ao calor, frio e/ou dor; elevados níveis de ansiedade; problemas em dormir; padrões de alimentação irregulares; comportamentos de autoagressão; comorbilidade com outras perturbações, como a ansiedade, depressão, perturbação da hiperatividade e défice de atenção, perturbação obsessivo-compulsiva, perturbações afetivas, tiques, entre outras; dificuldades em generalizar as aprendizagens; dificuldades na organização, planeamento e execução das ações (Barthélémy et al., 2008; Mello, 2007).

As PEA têm distintas implicações em diferentes indivíduos e no próprio indivíduo ao longo do tempo, uma vez que as necessidades específicas deste são consequência das interações entre as suas capacidades, características e o meio em que as aprendizagens ocorrem (Jordan, 2000). Assim, as PEA e a severidade dos seus sintomas afetam de modo diferente cada pessoa (APA, 2018).

c) Desenvolvimento motor e as PEA.

As PEA manifestam-se de diversas formas, no entanto, parece existir um comprometimento motor (Correia, 2006), nomeadamente ao nível: da tonicidade; da

coordenação motora, particularmente na marcha e na corrida; da praxia fina, principalmente na escrita; do equilíbrio, existindo dificuldades em manter uma posição unipodal (Asperger, 1944; Dawson et al., 2000; Kanner, 1943; Mello, 2007; Milne et al., 2006; Ozonoff & Rogers, 2003). De um modo geral, o desenvolvimento motor das crianças com PEA é pobre, movendo-se mais lentamente e com movimentos menos controlados, apresentando dificuldades no equilíbrio, estabilidade corporal, marcha e limitações na flexibilidade das articulações (Land et al., 2010; Morin & Reid, 1985)

d) Etiologia.

De acordo com a Autism-Europe (s.d.), o autismo tem uma base genética forte, podendo resultar de interações genéticas ou de mutações espontâneas nos genes e a interação entre a genética e o ambiente biológico deve ser tida em atenção. Existem comorbilidades entre as PEA e determinadas doenças genéticas, como é o caso de anomalias cromossômicas (Autism-Europe, s.d.). Também Vidigal e Guapo (2003) afirmam que, as PEA advêm de vários fatores genéticos e do meio, que afetam o desenvolvimento afetivo, intelectual e do sistema nervoso central. Segundo Mello (2007) e Ozonoff e Rogers (2003), as PEA encontram-se relacionadas com irregularidades em alguma parte do cérebro, apontando para alterações na estrutura e nas funções deste.

Para além das possíveis causas genéticas, Siegel (2008) defende que, as PEA podem relacionar-se com múltiplos fatores de risco associados à gravidez e ao parto. Alguns destes fatores são: as hemorragias a seguir aos primeiros três meses de gestação; a ingestão de medicação pela mãe; as alterações no líquido amniótico; e a gravidez tardia (Pereira, 2006a).

e) Prevalência.

A taxa mundial de prevalência de casos com PEA tem aumentado nos últimos anos devido à alteração dos critérios de diagnóstico e à maior consciencialização dos profissionais de saúde (Fombonne, 1999; Tidmarsh & Volkmar, 2003).

Em Portugal Continental, a taxa de prevalência de PEA é de 9,2 em cada 10 000 crianças, enquanto nos Açores é de 15,6 (Oliveira et al, 2007). No norte do país a prevalência é menor do que nas restantes regiões (Oliveira et al, 2007). Nos Estados Unidos, a estimativa é que a incidência seja de 6/7 em cada 1 000 crianças (Fombonne, 2009).

No que se refere à relação entre os dois géneros, as PEA são quatro vezes mais comuns em rapazes do que nas raparigas (APA, 2018).

f) Intervenções terapêuticas.

As principais metodologias de intervenção utilizadas nas PEA incluem: MAKATON; *Picture Exchange Communication System* (PECS); Desenvolvimento Individual de Relação (DIR); *Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children* (TEACCH); *Applied Behavioral Analysis* (ABA); Programa Son-Rise (APPDA, s.d.; ATCA, 2018; Mello, 2007; Zachor et al., 2007).

O MAKATON é um sistema de comunicação aumentativo que ensina um conjunto de vocabulário básico à criança, através da verbalização e utilização simultânea de gestos (APPDA, s.d.). O PECS visa auxiliar a criança com PEA a adquirir capacidades de comunicação através de um sistema de imagens, permitindo-lhe perceber que através da comunicação é mais rapidamente compreendida e os seus desejos atendidos, estimulando-a, assim, a comunicar (Mello, 2007).

O DIR é um modelo que promove o desenvolvimento emocional, cognitivo e comunicativo da criança de forma social e emocional, através da interação dos pais e adultos com esta (Stone & Di Geronimo, 2006). “Este modelo considera como habilidades a desenvolver: a atenção, relacionamento social, comunicação não-verbal, afeto, resolução de problemas, comunicação simbólica, pensamento abstrato e lógico” (Greenspan & Wieder, 2000 *cit in* Lampreia, 2007, p.109). A realização do método em casa envolve três atividades: o floor-time, que consiste em interações no chão, onde os pais brincam, jogam, seguem os movimentos e estabelecem interações com a criança; as interações semiestruturadas de solução de problemas para aprender novas competências e conceitos; as atividades de jogo motor, sensorial e espacial para fortalecer o processamento sensorial e a integração sensório-motora (Stone & Di Geronimo, 2006).

O TEACCH procura promover o desenvolvimento, a aquisição de competências e a independência da criança com PEA através da estruturação do seu ambiente, utilizando rotinas e sistemas de trabalho (Mello, 2007; Stone & Di Geronimo, 2006). Este modelo baseia-se em sete princípios fundamentais: adaptar o meio às limitações da criança; elaboração de um programa de intervenção personalizado; valorização das competências emergentes; abordagem de natureza cognitivo-comportamental; profissionais formados

para trabalhar com a criança e a família, sendo trabalhado em casa aquilo que é feito nas intervenções (Marques, 2000; Pereira, 2006b).

O ABA visa ensinar novas competências à criança com PEA, como a atenção, a discriminação, linguagem e comunicação, vida diária, socialização, reprodução, coordenação motora, através da introdução das mesmas por etapas (Mello, 2007; Stone & Di Geronimo, 2006). Inicialmente associa-se uma instrução, que deverá ser retirada quando possível e a resposta adequada da criança traduz-se numa recompensa (Mello, 2007). O grau de complexidade e exigência aumenta progressivamente, de acordo com a aquisição das competências (Stone & Di Geronimo, 2006). Este método defende que é importante tornar o momento de aprendizagem agradável, assim, devem ser estudados os acontecimentos que influenciam o comportamento da criança, funcionando como recompensa e reforço, não sendo desencadeados quando os comportamentos e as respostas são indesejados, sendo estes eliminados e a criança levada a trabalhar de forma positiva (Mello, 2007; Vismara & Rogers, 2010).

O programa Son-Rise refere que nos devemos juntar às crianças e não ir contra as mesmas, respeitando-as e proporcionando um ambiente acolhedor, seguro e livre de distrações (ATCA, 2018). Este permite que as famílias ajudem as crianças a melhorarem em todas as áreas de aprendizagem, desenvolvimento, comunicação e aquisição de capacidades (ATCA, 2018). Centrado na criança, o Son-Rise defende que é ela que escolhe quando começar e terminar a interação e qual o tema da brincadeira, de acordo com os seus interesses (ATCA, 2018). Este programa promove o contacto visual, o desenvolvimento social, a motivação para a aquisição de competências, o gosto por aprender e interagir, a atenção (ATCA, 2018).

Independentemente do método aplicado, não é possível prever rigorosamente o “quanto” pode uma criança com PEA evoluir, estando a facilidade ou dificuldade de um processo de intervenção terapêutica dependente de quatro fatores que interagem entre si: identificação precoce; severidade e tipo de problema; tipo de tratamentos e coordenação; relação entre meios de suporte (Pereira, 1996).

7.3. Descrição do processo de intervenção

O M.J. foi acompanhado semanalmente no contexto do JI da Quinta do Conde, realizando 15 sessões semanais de 1h.

7.3.1. Avaliação inicial.

A aplicação inicial da SGS II decorreu no dia 19 de janeiro de 2017 no fim do corredor do J.I. da Quinta do Conde desde as 11h30 às 12h30. Este local era amplo e bem iluminado, encontrando-se neste uma mesa com cadeira e os acessos a duas salas. Foram, ainda, recolhidas informações nas observações realizadas no contexto escolar.

a) Apresentação e análise dos resultados.

Analisando os resultados obtidos pelo M.J. na aplicação inicial da SGS II (Anexo N, pp.150) verifica-se que o M.J. apresenta resultados abaixo do que é esperado para a sua idade em todas as áreas. Encontrando-se ao nível de uma criança de 24 meses na área social; ao nível de uma criança de 30 meses na locomoção; ao nível de uma criança de 36 meses na manipulação, audição e fala e na cognição; ao nível de uma criança de 48 meses na fala e linguagem; ao nível de uma criança de 60 meses na autonomia. Estas são consideradas áreas menos fortes, sendo as mais preocupantes: social, locomoção, audição e fala e cognição.

Ao nível da tonicidade, o M.J. apresenta características hipertónicas, sendo as suas ações mentais mais impulsivas, descoordenadas e inadequadas. Enquanto está em atividade apresenta sincinesias bucais (coloca a língua de fora). Revela falta de equilíbrio, sendo a sua corrida descoordenada. Não reúne o conjunto de aptidões estáticas e dinâmicas para andar/correr em “bicos de pés”, saltar em apoio unipodal, andar em linha reta colocando o calcanhar de um pé à frente da ponta do outro pé ou manter-se em equilíbrio em apoio unipodal.

A sua lateralidade encontra-se definida, existindo uma clara especialização da mão direita.

Ao nível da noção corporal, o M.J. realiza um desenho desintegrado e fragmentado, sendo apenas identificáveis os olhos e a boca, sendo os restantes rabiscos desorganizados e irreconhecíveis. Por outro lado, consegue nomear as partes do corpo que são tocadas e indicar as partes do corpo solicitadas.

É observável uma desorganização dos movimentos globais que exigem a atividade conjunta de vários grupos musculares e dificuldades na coordenação óculomanual e óculopodal. Relativamente à praxia fina, consegue pegar num pequeno objeto realizando uma pinça nítida, folhear um livro virando uma página de cada vez e colocar oito pinos na

tábua de encaixe em 30 segundos. No entanto, não revela motivação nem interesse nas tarefas da sala que envolvem a grafomotricidade, apresentando também uma preensão do lápis imatura.

Revelou grandes limitações na compreensão, não conseguindo compreender ordens com mais de duas instruções, questões complicadas ou negativos em frases complexas. Ao nível da comunicação verbal, o M.J. é capaz de manter uma conversação simples, construindo frases com cinco ou mais palavras e descrevendo vagamente e de modo confuso e desorganizado acontecimentos recentes. Utiliza várias palavras em inglês no contexto adequado, sabendo, ainda, canções. No entanto, o seu discurso não é fluente e claro, não utiliza palavras interrogativas ou pronomes pessoais e tem muitas dificuldades em descrever e explicar sequências de acontecimentos.

A sua capacidade de interação social é a sua área menos forte, uma vez que tem dificuldades em manter o contacto visual; não brinca com os colegas; fica incomodado quando o seu espaço é invadido; não possui capacidade de partilha; não se mostra preocupado com os outros; não nomeia amigos. Também a sua capacidade de espera fica aquém do esperado.

Relativamente à cognição, realiza todas as tarefas com os cubos, conseguindo imitar as escadas e a ponte; imita apenas a linha vertical e horizontal; mostra-se interessado por gravuras em livros, conseguindo identificar pequenos detalhes nas figuras; combina todas as cores que lhe são apresentadas; completa os quadros de formas e de peixes; coopera no teste formal de visão. Por outro lado, não participa em jogos de cooperação e imaginação e tem muita dificuldade em cumprir as regras.

A sua capacidade de manter e dirigir a atenção é muito reduzida, afetando a sua prestação nas restantes áreas. São, ainda, observáveis dificuldades na organização do pensamento, na resolução de problemas e na memória a curto prazo.

7.3.2. Plano de intervenção.

Com base nos resultados obtidos pelo M.J. foram definidos objetivos gerais e específicos para a intervenção em psicomotricidade:

- Melhorar o equilíbrio:
 - ser capaz de andar em “bicos de pés”;
 - Deve ser capaz de correr em “bicos de pés”;

- Deve ser capaz de dar três saltos ao pé-coxinho;
- Deve ser capaz de andar, colocando o calcanhar de um pé à frente da ponta do outro pé;
- Deve ser capaz de manter-se oito segundos em equilíbrio, em cada um dos pés.
- Desenvolver a noção corporal:
 - Deve ser capaz de desenhar a figura humana, desenhado a cabeça, pernas e braços.
- Promover a praxia global:
 - Deve ser capaz de correr com confiança;
 - Deve ser capaz de lançar uma bola, com intenção de acertar no alvo;
 - Deve ser capaz de pontapear uma bola, com intenção de acertar entre dois pinos.
- Promover a praxia fina:
 - Deve ser capaz de segurar no lápis realizando uma preensão eficaz.
- Promover a compreensão:
 - Deve ser capaz de compreender e cumprir uma ordem com duas instruções.
- Desenvolver a comunicação verbal:
 - Deve ser capaz de utilizar palavras interrogativas;
 - Deve ser capaz de relatar vagamente acontecimentos recentes;
 - Deve ser capaz de ter um discurso fluente e claro.
- Promover as competências de relacionamento interpessoal:
 - Deve ser capaz de brincar com outras crianças;
 - Deve ser capaz de partilhar os brinquedos;
 - Deve ser capaz de aguardar a sua vez.
- Desenvolver as funções executivas:
 - Deve ser capaz de conseguir organizar o seu pensamento;
 - Deve ser capaz de conseguir resolver problemas;
 - Deve ser capaz de conseguir manter a atenção na tarefa;
 - Deve ser capaz de dar respostas sociais adequadas.
- Melhorar ou manter as capacidades adquiridas.

Sugerem-se as seguintes estratégias:

- Participar nas atividades que a criança está a desenvolver (Stone & Di Geronimo, 2006);
- Brincar no chão (Stone & Di Geronimo, 2006);

- Respeitar os interesses, características e limitações da criança (Marques, 2000 & Pereira, 2006b);
- Adaptar o meio à criança (Marques, 2000 & Pereira, 2006b);
- Valorizar as competências emergentes (Marques, 2000 & Pereira, 2006b);
- Fornecer instrução verbal (Mello, 2007) e acompanhar com demonstração, quando necessário;
- Fornecer reforço positivo e recompensa quando as respostas são adequadas (Mello, 2007; Vismara & Rogers, 2010) e feedback corretivo quando necessário;
- Proporcionar um ambiente acolhedor, seguro e livre de distrações (Autism Treatment Center of America, 2018);
- Aumentar a complexidade das tarefas de forma gradual de acordo com a progressão das competências (Stone & Di Geronimo, 2006);
- Proporcionar momentos de solução de problemas (Stone & Di Geronimo, 2006);
- Utilização de rotinas e estruturação do ambiente (Stone & Di Geronimo, 2006; Mello, 2007);
- Utilizar as suas linhas de pensamento e as suas intervenções para fortalecer a relação empática e promover o interesse e motivação nas atividades (Autism Treatment Center of America, 2018);
- Proporcionar ajuda física nas tarefas que demonstrem ser mais desafiantes a nível motor;
- Realização de sessões acompanhado por colegas;
- Fazer pequenas perguntas que o levem a parar e a pensar, focando-se na tarefa (eg. Quantas bolas são? Quantas bolas verdes?);
- Realizar contagem antes de se iniciarem as atividades, aumentando a sua capacidade de espera;
- Apresentar as atividades com nomes em inglês;
- Ensinar novas palavras em inglês, relacionadas com as atividades desenvolvidas;
- Utilizar a frase “look me in the eyes” apontando para os olhos, promovendo o contacto visual.

As sessões com o M.J. tiveram lugar no JI, começando com um ritual de entrada, onde a educadora e a criança eram cumprimentadas e onde o M.J. mostrava aquilo que tinha estado a fazer e acontecia um pequeno diálogo inicial para partilhar informações pertinentes com a educadora. De seguida, era dado lugar ao desenvolvimento da sessão, podendo este momento decorrer na sala da criança ou fora da mesma, dependendo dos

objetivos que se pretendiam trabalhar, onde eram realizadas as atividades planeadas. No tempo final da sessão dava-se o momento de despedida da criança e um pequeno diálogo com a educadora. Passa também pela minha intervenção fornecer estratégias à educadora, à assistente operacional e à família.

7.3.3. Avaliação final.

A aplicação final da SGS II decorreu no mesmo local da avaliação inicial, no dia um de junho de 2017 desde as 11h30 às 12h30. Foram também recolhidas informações ao longo das intervenções realizadas.

a) Apresentação e discussão de resultados.

Para realizar a análise dos resultados obtidos pelo M.J. na aplicação final da SGS II (Anexo O, pp.157) foi elaborado um gráfico que permite comparar os resultados da avaliação inicial, os resultados mínimos esperados de acordo com a idade e os resultados da avaliação final.

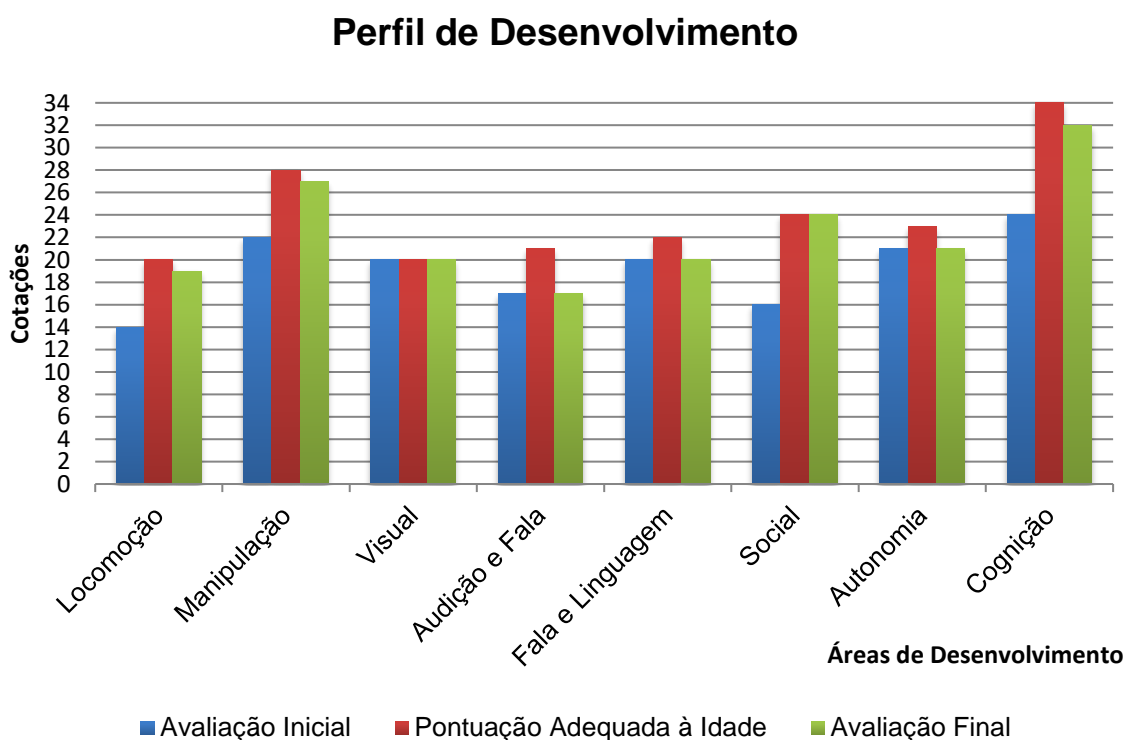


Gráfico 10- Resultados obtidos pelo M.J. nas áreas da SGS II na avaliação final

Avaliando o gráfico 9, verifica-se que o M.J. evoluiu nas áreas: locomoção, manipulação, social e cognição. Não se verificam evoluções nas pontuações das áreas:

audição e fala, fala e linguagem e autonomia. É de referir que, as áreas social e cognição apresentam evoluções muito significativas. Estes resultados espelham as dificuldades características das crianças com PEA, nomeadamente ao nível da comunicação verbal e não-verbal (APA, 2013).

O seu equilíbrio melhorou, conseguindo alcançar os objetivos: dar três saltos em apoio unipodal; andar em linha reta, colocando o calcanhar de um pé à frente da ponta do outro pé; manter-se em oito segundos em equilíbrio, em apoio unipodal. Apesar desta evolução, não conseguiu atingir objetivos menos desafiantes como é o caso de andar em “bicos de pés”. As evoluções verificadas parecem surgir associadas ao trabalho desenvolvido ao nível das funções executivas e às demonstrações, reforços e indicações verbais proporcionados. Por outro lado, as dificuldades em realizar atividades mais simples de equilíbrio podem dever-se ao comprometimento do equilíbrio nas PEA (Kanner, 1943; Asperger, 1944; Dawson et al., 2000; Ozonoff & Rogers, 2003; Milne et al., 2006; Mello, 2007).

Ao nível da noção corporal, o M.J. realizou o objetivo delineado, desenhando-se com cabeça, cara, cabelo, pescoço, braços, mãos, barriga, umbigo, pernas e pés. A referência e a exploração das diferentes partes do corpo ao longo das sessões e a possibilidade de desenhar o seu corpo em tamanho real e expor na sala para que este pudesse vê-lo todos os dias revelaram-se muito importantes no desenvolvimento da noção corporal.

Ao nível da praxia global, é observável a intencionalidade de acertar com as bolas num alvo, tendo esta surgido ao longo de atividades onde existia um espírito de competição saudável. O objetivo de correr com confiança não foi alcançado, uma vez que a sua corrida continua a ser descoordenada, o que corrobora o comprometimento motor na corrida defendido por vários autores (Kanner, 1943; Asperger, 1944; Dawson et al., 2000; Ozonoff & Rogers, 2003; Milne et al., 2006; Mello, 2007). Observa-se que este não mostra gosto por atividades que envolvam correr e no recreio desenvolve brincadeiras mais calmas e tem tendência a permanecer na mesma área, devendo esta área ser trabalhada no futuro.

Apesar de alguns autores defenderem que a PEA afeta a praxia fina, o M.J. apresenta-se mais motivado e interessado nas tarefas que envolvem a grafomotricidade, conseguindo realizar o objetivo de segurar nos lápis de forma eficaz (quando segura de forma errada, perguntamos se está a segurar o lápis bem e este corrige a preensão).

Quando realiza as atividades que envolvem a grafomotricidade, mostra os trabalhos à educadora com o objetivo de receber um feedback positivo.

O objetivo de compreender e cumprir uma ordem com duas instruções não foi alcançado, continuando a revelar grandes limitações na compreensão de ordens, organizar o seu pensamento de modo a ouvir, compreender e executar. Esta dificuldade encontra-se intimamente ligada à falta de concentração, uma vez que, apensar de manter a atenção durante mais tempo na execução das atividades, este não prestando atenção a toda a ordem que é dada.

As pontuações finais nas áreas audição e fala e fala e linguagem não apresentam evoluções em relação às iniciais, o que pode ser explicado por uma das características das PEA consistir em dificuldades na comunicação verbal e não-verbal (Pereira, 2006a; APA, 2018). No entanto, o M.J. evoluiu nestas áreas. Atualmente é observável a capacidade de conseguir relatar vagamente acontecimentos recentes e de utilizar palavras interrogativas, associando-se este desenvolvimento à relação empática e de confiança estabelecida e ao incentivo dado relativamente ao desenrolar de conversas sobre vários temas do interesse do M.J. que iam surgindo ao longo das sessões. Apesar de terem sido atingidos os objetivos da utilização de palavras interrogativas e da capacidade de relatar vagamente acontecimentos recentes, este ainda não consegue ter um discurso fluente e claro, o que pode estar relacionado com as dificuldades de organização do pensamento.

A sua capacidade de interação social foi uma das áreas onde se verificou uma grande evolução, tendo os objetivos delineados sido todos alcançados com sucesso. Este já brinca com alguns colegas, partilha os seus brinquedos e escolhe os amigos (nomeia os colegas que são seus amigos e diz que já tem todos os amigos). Consegue esperar pela sua vez no jogo e participar em jogos de cooperação e imaginação, cumprindo as regras. O contacto visual continua a ser uma clara dificuldade, no entanto consegue mantê-lo por um período de tempo aumentado quando é utilizada a frase “look me in the eyes” juntamente com gestos que apontam para os olhos. Apesar da sua dificuldade em manter o contacto visual ir ao encontro de uma das características ao nível do relacionamento social das PEA, as evoluções manifestadas ao nível das suas capacidades sociais contradizem aquilo que é característico no diagnóstico da PEA.

A sua capacidade de manter e dirigir a atenção melhora quando o contexto é mais favorável, isto é: quando não existe barulho de fundo excessivo, uma vez que este tapa os ouvidos quando há muito ruído, revelando uma hipersensibilidade auditiva característica

de muitas pessoas com PEA (Mello, 2007; Barthélémy, Fuentes, Howlin, & Gaag, 2008); quando está com outros colegas numa situação de competição; quando o seu entusiasmo pela atividade é controlado, impedindo que se desorganize; quando são dadas respostas às suas intervenções verbais, seguindo a sua linha de pensamento e trazendo-o de volta à tarefa, tal como é defendido no programa Son-Rise (ATCA, 2018).

As evoluções em áreas tipicamente descritas como problemáticas nas PEA (como as dificuldades ao nível da comunicação verbal e não-verbal e ao nível da interação social) corroboram que a utilização das várias estratégias retiradas dos diferentes modelos de intervenção nas PEA permitiram a evolução do M.J. nas mesmas.

É, ainda, de referir que estas evoluções estão também relacionadas com a sua assiduidade nas sessões semanais, estando presente em 15 das sessões das 17 planeadas.

8. Dificuldades e Limitações

Inicialmente foram sentidas dificuldades na compreensão do modo como atua a IP na prática, i.e., como se processa a intervenção em contexto natural centrada nas educadoras e nos pais? Em que consiste? Como é desenvolvida a sessão? Estas dificuldades foram colmatadas com o desenvolver do estágio, adaptando a minha prática enquanto psicomotricista de acordo com: as indicações recebidas nas reuniões semanais de equipa; as necessidades e preocupações transmitidas pelas educadoras e pelos pais; as observações feitas ao longo das sessões.

Foi também sentida desorganização na comunicação entre os pais, as educadoras e a ELI, na medida em que o processo inicial de agendamento de reunião com a educadora e pais é demasiado moroso, o que prejudica a criança. Esta inércia e dependência acabam por se tornar um ciclo que atrasa o início do processo de intervenção. Na IP, a frequência e a duração das sessões são fundamentais para a evolução das crianças, tendo, desta forma, decidido utilizar as informações disponibilizadas nos PIIPs e transmitidas pelas educadoras para dar início aos atendimentos.

Foi necessário encontrar um equilíbrio entre a minha formação e o auxílio às crianças, i.e., as necessidades das crianças requerem uma intervenção urgente, iniciando-se esta previamente à avaliação inicial em alguns casos. Não desvalorizando a necessidade de realizar a avaliação inicial, esta foi feita após discussão com os orientadores relativamente à escala a utilizar. A falta de formação necessária para aplicar

a escala de Griffiths, utilizada pela ELI, levou à utilização da SGS II, uma vez que é normativa do desenvolvimento típico e indica em que ponto se encontra a criança, permitindo encontrar as áreas fortes para “atacar” aquilo em que se verificam dificuldades.

Esta experiência de relação com as famílias revelou-se um desafio. Os princípios da intervenção com base numa relação com a família passam pela capacidade de disponibilidade e de criar confiança pela parte do terapeuta, passando a família a senti-lo como um apoio. No entanto, senti que os acompanhamentos em creches ou JIs tornam o contacto com a família mais limitado, apesar de conseguirmos orientar, falta algum tipo de intervenção ao nível emocional e não existe a noção por parte da família do que está a ser feito com a criança. Por outro lado, a IP em casa corresponde a uma abordagem que desmistifica questões que podem ser motivos de inibição na participação dos prestadores de cuidados, permitindo um maior contacto com a família e uma maior participação e conhecimento. Também o Grupo dos Faladores, o Espaço Aqui Brincamos Todos e o YA são momentos que permitem um maior contacto e partilha com a família. Dentro da ELI verifica-se uma grande diferença na prática com a família de profissional para profissional e mesmo nas diferentes famílias de cada terapeuta. Torna-se, assim, uma meta, não perder o contacto com a família na intervenção em contexto escolar.

No que concerne à dinamização do YA, as maiores dificuldades sentidas no início do projeto passaram por: conseguir controlar a euforia das crianças no início das sessões; adequar as atividades à diversidade de idades, capacidades e dificuldades dos participantes, uma vez que não existiam experiências anteriores com crianças de idades tão baixas. O facto de o grupo ter muitas crianças com PEA foi uma grande preocupação, uma vez que todas têm as suas peculiaridades, tornando-se complicado conseguir auxiliar todas do modo que seria desejável, existindo o receio de estes não estarem a receber a orientação necessária e dos pais das mesmas se sentirem desamparados.

Por último, o acompanhamento semanal em contexto educativo foi prejudicado pela escassa assiduidade das crianças e o acompanhamento semanal no YA foi prejudicado pela escassa assiduidade das famílias, influenciando a possibilidade de se verificarem evoluções nos resultados finais das intervenções com as mesmas.

9. Atividades Complementares

As ações de extensão comunitária e as formações frequentadas encontram-se descritas em anexo (Anexo T – pp.192).

A participação na formação “Intervenção com famílias conflituosas” ajudou-me a compreender o impacto que o divórcio tem nas crianças e a importância da intervenção junto das mesmas, podendo os materiais lúdicos funcionar como facilitadores desta.

A formação “Mutilação genital feminina” alertou-me para uma questão que pensei já ser um problema ultrapassado, permitindo-me reconhecer os sinais de risco desta prática.

O workshop “O mundo num cérebro – A PHDA na criança” permitiu que me colocasse no lugar da criança e que percebesse um pouco mais sobre o mundo visto por estas, o difícil que é fazer uma simples tarefa quando a nossa mente divaga mesmo com os mais pequenos estímulos. Esta percepção permite que as atividades que desenvolvo se adaptem melhor às crianças e às suas características e especificidades.

III. Conclusão

O presente relatório resume as aprendizagens e o trabalho realizado no campo das competências profissionais e pessoais.

Foram alcançados os objetivos gerais delineados para este estágio, tendo sentido a necessidade de aprofundar conhecimentos científicos para suportar a prática e perceber mais relativamente às metodologias utilizadas na IPI.

Os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo da minha formação académica foram fundamentais para a base da minha intervenção, no entanto a aplicabilidade da teoria revelou-se um grande desafio, o que levou à procura constante de mais conhecimento, práticas, estratégias e opiniões. A confiança depositada em mim pela equipa da ELI permitiu-me intervir autonomamente e evoluir a nível pessoal e profissional, deparando-me com diversas observações, desafios, situações e experiências no “campo” muito enriquecedoras que me levaram a ter um espírito mais crítico e a refletir mais sobre as minhas intervenções enquanto psicomotricista com as crianças, com as educadoras e famílias.

O trabalho em equipa transdisciplinar revelou-se fundamental para o sucesso da minha intervenção, existindo uma parceria e entreajuda recorrente entre as diferentes profissionais da equipa e reuniões semanais que permitiram a discussão de ideias,

resolução de problemas, tomada de decisões, esclarecimento de dúvidas e partilha de preocupações, experiências e informações.

A experiência de intervenção no contexto de sala de aula permitiu-me aproveitar todas as oportunidades de aprendizagem que ocorrem ao longo das rotinas e atividades diárias e ter um olhar mais consciente relativamente à importância das educadoras no trabalho desenvolvido com a criança, tornando-se a evolução da mesma mais evidente quando existe um trabalho de equipa técnica-educadora positivo. No entanto, a intervenção em meio escolar limitou o desenvolvimento de uma intervenção feita em parceria com a família.

Já a participação na dinamização do projeto YA permitiu a aquisição de mais experiência no que concerne ao contacto com os pais e à intervenção na sua presença e com o seu auxílio. Este envolvimento ativo das famílias permitiu-me compreender a forma como estas lidam com as características e vivem as problemáticas da criança, sentindo-se mais envolvidas no trabalho desenvolvido e, por consequência, parte da equipa.

Ao longo da minha intervenção tive oportunidade de ter um olhar mais atento à comunicação não-verbal da criança, aos seus gostos e interesses, aprendendo a não a deslocar de uma coisa que a interessa para algo que não consegue realizar, uma vez que raramente existem evoluções quando olhamos só para as dificuldades. A motivação da criança para participar numa determinada atividade vai ditar o seu envolvimento na mesma e influenciar a sua prestação na mesma, permitindo a criação de oportunidades de verdadeiras aprendizagens e evoluções.

De facto, o estabelecimento de uma relação terapêutica baseada na empatia, i.e., na capacidade de compreensão dos sentimentos, pensamentos e atitudes do outro, revelou-se uma tarefa fundamental que assume uma importância equivalente a qualquer outra atividade. O investimento neste tipo de relação interfere na qualidade da intervenção psicomotora e no aproveitamento da mesma por parte da criança.

O trabalho realizado com os casos acompanhados permitiu-me concluir que é necessário ter em atenção diversos aspetos para realizar planos de intervenção personalizados e adequados ao desenvolvimento e especificidade de cada criança, devendo os mesmos ser sujeitos a constantes revisões. Estes planos devem ser realizados em parceria com a família, educadora e restantes terapeutas da criança. As famílias: devem ser incluídas numa vasta rede de serviços de apoio constantes e qualificados;

devem participar no diagnóstico, avaliação, intervenção e em todas as decisões; necessitam de informação contínua e apoio personalizado. Os jardins de infância têm um papel fundamental contra o isolamento social e o afastamento, uma vez que estimulam a comunicação e as competências sociais. É, ainda, de referir que uma intervenção adequada parece resultar na promoção de competências sociais e de comunicação, num melhor prognóstico, numa melhoria da qualidade de vida, num aumento das competências da criança e num maior sentimento de apoio por parte das famílias.

Em suma, considero que este estágio: estimulou o aprofundamento dos meus conhecimentos no âmbito da reabilitação psicomotora na intervenção precoce, promovendo a minha capacidade de reflexão, planeamento, organização; proporcionou-me aprendizagens que irão facilitar o exercício da minha atividade profissional futura; ensinou-me a trabalhar como membro integrante de uma equipa transdisciplinar, permitindo-me partilhar os meus saberes, participar nas discussões de casos, conceções e desenvolvimentos de planos de intervenção e cooperar com outros profissionais da equipa; permitiu a minha integração na comunidade, através da dinamização do YA.

IV. Referências Bibliográficas

- Alarcão, M. M. (2000). *(Des)equilíbrios familiares*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Alves, M. S. A. (2009). *Intervenção precoce e educação especial: Práticas de Intervenção centradas na família*. Viseu: Editora Psicosoma.
- American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV-TR, Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (Almeida, J. Trad.; 4ª ed). Lisboa: CLIMEPSI Editores. (Obra originalmente publicada em 2000)
- American Psychiatric Association (2012). Autism spectrum disorders. Retirado de: www.psychiatry.org/autism
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical, manual of mental disorders, Fifth Edition, DSM-5* (5ª ed). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- America Psychiatric Association (2018). What is Autism Spectrum Disorder? Retirado de: <https://www.psychiatry.org/patients-families/autism/what-is-autism-spectrum-disorder>
- APPDA (s.d.). *Manual de apoio pós-diagnóstico – APPDA- Setúbal - Para ir mais longe e pensar no seu filho, em si e em toda a família*. Setúbal: APPDA.
- Arquivo (s.d.). Informação retirada do Processo n.º 07/15 da Equipa Local de Intervenção Precoce de Sesimbra.
- Asperger, H. (1944). Die 'Autistischen Psychopathen' im Kindesalter. *Archiv fur Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117, 76-136.
- Autism-Europe (s.d.). About autism. Retirado de: <http://www.autismeurope.org/about-autism/>
- Autism Treatment Center of America (2018). What is the Son-Rise program? Retirado de: <http://www.autismtreatmentcenter.org/>
- Bairrão, J. & Chaves, I. (2002). Contributos para o estudo das práticas de intervenção precoce em Portugal. In Coleção, Apoios Educativos Nr.6 Ministério da Educação, Departamento da Educação Básica.

Barnett, D. W., Bell, S. H. & Carey, K. T. (1998). *Designing preschool interventions*. New York: The Guilford Press.

Barthélémy, C., Fuentes, J., Howlin, P., & Gaag, R. (2008). *Persons with autism spectrum disorders: Identification, understanding, intervention*. Belgium: AISBL.

Bellaman, M. & Cash, J. (1987). *The Schedule of Growing Skills in Practice*. Oxford: The NFER-NELSON Publishing Company Ltd.

Branco, M.E. (2000). *Vida, pensamento e obra de João dos Santos*. Lisboa: Livros Horizonte.

Brito, A. (2005). *Observação directa e sistemática do comportamento*. Cruz Quebrada: Edições FMH.

Brofenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge: Harvard University Press.

Cavaco, N. (2009). *O profissional de educação especial – uma abordagem sobre o autismo*. Lisboa: Editorial Novembro.

CEGOC. (2013). *Escala de avaliação das competências no desenvolvimento infantil*. Retirado de: <http://www.oficinadidactica.pt/secure/uploads/SGS2013.pdf>

Cercizimbra (2015). Retirado de: <http://www.Cercizimbra.org.pt/>.

Cruz, O. (2005). *Parentalidade*. Coimbra: Quarteto Editora.

Correia, L. & Serrano, A. (1998). *Envolvimento parental em intervenção precoce: Das práticas centradas na criança às práticas centradas na família*. Porto: Porto Editora.

Correia, N. (2006). Estudo exploratório dos níveis de coordenação motora em indivíduos com perturbações do espectro do autismo. Dissertação para provas de Mestrado no ramo de Ciências do Desporto. FADEUP, Edição do Autor.

Correia, N. (2011). A importância da intervenção precoce para as crianças com autismo na perspectiva dos educadores e professores de educação especial. Retirado de: <http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/1489/Neusa%20Correia.pdf.pdf?sequence=1>

Dawson, G. & Wattling, R. (2000). Interventions to facilitate auditory, visual, and motor integration in autism: A review of the evidence. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30(5), 415-421.

Decreto - Lei n.º 3/2008 de 7 de janeiro. *Diário da República*, n.º 4 – I Série. Assembleia da República: Lisboa.

Decreto - Lei nº 281/2009 de 6 de outubro. *Diário da República*, nº 193 – I Série A. Assembleia da República: Lisboa.

Dicionário da Língua Portuguesa (2009). Porto Editora.

Dunst, C. J. (2007). Early intervention for infants and toddlers with developmental disabilities. In S. L. Odom, R. H. Homer, M. Snell, & J. Blacher (Eds.). *Handbook of developmental disabilities* (pp. 161-180). New York: Guilford Press.

ELI Sesimbra (2015). Equipa Local de Intervenção de Sesimbra do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) – Regulamento Interno.

Firth, Uta (1989). *Autism: explaining the enigma*. Oxford England: Blackwell.

Fombonne, E. (1999). The epidemiology of autism: a review. *Psychological Medicine*, 29(4), 769-786.

Fombonne, E. (2009). Epidemiology of pervasive developmental disorders. *Pediatric Research*, 65, 591-598.

Fonseca, V. (1971). *A importância da noção do corpo*. ISEF. (Documento não publicado).

Fonseca, V. (1976). *Contributo para o estudo da génese da psicomotricidade*. Editorial Notícias: Lisboa.

Fonseca, V. (1977). *Contributo para o estudo da génese da psicomotricidade* (2nd ed.). Lisboa: Editorial Notícias.

Fonseca, V. (2001). *Psicomotricidade - perspectivas multidisciplinares*. Âncora Editora: Lisboa.

Fonseca, V. (2010b). *Manual de observação psicomotora – significação psiconeurológica dos seus factores*. Lisboa: Âncora Editora.

Fonseca, V. (2010a). Psicomotricidade: uma visão pessoal. *Construção Psicopedagógica*, 18(17), 42-52.

Fritz, A.; Nascimento, A.; Pranto, A.; Lourenço, H.; Carreto, M.; Guimarães, R. & Brandão, T. (1999). *Tradução e Adaptação do Manual do Utilizador do Schedule of Growing Skills II – Versão de investigação*.

Gras, R. (2004). Discapacidad e intervención psicomotriz en la atención temprana. Vínculo, diferenciación y autonomía, 22, 101-106. Retirado de <http://www.researchgate.net/publication/239573311>

Grazziotin, J. B. & Scortegagna, S. A. (2013). Relacionamento interpessoal, produtividade e habilidades sociais: um estudo correlacional. *Psico-USF, Bragança Paulista*, 18,3.

Hagen, M., Pivarsci, M., Liebe, J., Bernuth, H., Didonato, N., Hennermann, J. B., ... & Kaindl, A. M. (2014). Diagnostic approach to microcephaly in childhood: a two-center study and review of the literature. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 56(8), 732-741.

Jordan, R. (2000). *Educação de crianças e jovens com autismo*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.

Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250.

Lagrange, G. (1977). *Manual de psicomotricidade*. Lisboa: Editorial Estampa, Lda.

Lampreia, C. (2007). A perspetiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo. *Estudos de Psicologia*, 24(1), 105-114.

Lang, R., Koegel, L. K., Ashbaugh, K., Regeister, A., Ence, W. & Smith, W. (2010). Physical exercise and individuals with autism spectrum disorders: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4, 565-576.

Laznik, M.C. (2004). *A voz da Sereia: o autismo e os impasses da constituição do sujeito*. Brasil: Ágalma.

Levy S.G., Hyman, S.L. (1993). Pediatric assessment of the child with developmental delay. *Pediatric Clinics of North America*, 40, 465-77.

Marques, C. (2000). *Perturbações do Espectro do Autismo*. Coimbra: Quarteto Editora.

Martins, R. (2001). Questões sobre a Identidade da Psicomotricidade – As Práticas entre o Instrumental e o Relacional. Em V. Fonseca & R. Martins (Eds.), *Progressos na Psicomotricidade*, pp 29-40. Lisboa: Edições FMH.

Martins, R., Simões, C., Brandão, T. & Espadinha, C. (2016-2017). *Estágio de Mestrado em Reabilitação Psicomotora*. Faculdade de Motricidade Humana. Universidade de Lisboa.

McWilliam, R. A. (2010). *Routines-based early intervention. Supporting young children and their families*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.

McWilliam, R. (2007). *Engaging every child in the preschool classroom*. Baltimore, MD: Brookes

McWilliam, P., Winton, P. & Crais, E. (2003). *Estratégias práticas para a intervenção precoce centrada na família*. Coleção Educação Especial. Porto: Porto Editora.

Mello, A. M. (2007). *Autismo: guia prático* (7ª ed.). São Paulo: Brasília: CORDE.

Milne, E., White, S., Campbell, R., Swettenham, J., Hansen, P. & Ramus, F. (2006). Motion and form coherence detection on autistic spectrum disorder: relationship to motor control and 2:4 digit ratio. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(2), 225-237.

Minguillón, C. G. (2005). Psicomotricidad. In P.G. Cuevas (Ed.). *Atención Temprana: prevención, detección e intervención en el desarrollo (0-6 años) y sus alteraciones* (pp.711-734). Madrid: Complutense.

Minuchin, S. (1990). *Famílias: funcionamento & tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Morin, B. & Reid, G. (1985). A quantitative and qualitative assessment of autistic individuals on select motor tasks. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 2, 43-55.

Município de Sesimbra (2015). Cercizimbra. Retirado a 21 de outubro de 2017 de <https://www.cm-sesimbra.pt/pages/1206>

Oliveira, G., Ataíde, A., Marques, C., Miguel, T., Coutinho, A. M., Mota-Vieira, L., ... Vicente, A. M. (2007). Epidemiology of autism spectrum disorder in Portugal: prevalence, clinical characterization, and medical conditions. *Developmental Medicine & Child Neurology* (49), 726-733.

Ozonoff, S. & Rogers, S. J. (2003). De Kanner ao Milénio – Avanços científicos que moldaram a prática clínica. In *Perturbações do Espectro do Autismo – Prespectivas da Investigação Actual*. Lisboa: Climepsi.

Pereira, E. (1999). *O Autismo: O Significado como Processo Central*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.

Pereira, E. (1996). *Autismo: do conceito à pessoa*. Lisboa: Secretariado Nacional de Reabilitação.

Pereira, M. C. (2006b). *Autismo – A família e a escola face ao autismo*. Vila Nova de Gaia: Coleção Biblioteca do Professor: Edições Gailivro.

Pereira, M. C. (2006a). *Autismo – Uma perturbação pervasiva do desenvolvimento*. Vila Nova de Gaia: Coleção Biblioteca do Professor. Edições Gailivro.

Sameroff, A. & Chandler, M. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. In F. Horowitz, M. Hetherington, S. Scarr-Salapatek & G. Siegel (Eds.) *Review of Child Development Research* (vol. 4, pp.187-244). Chicago: University of Chicago Press.

Sargent, J.K.W., Werder, J.K. & Bruininks, R.H. (1988). *Body Skills: a motor development curriculum for children: manual*. American Guidance Service.

Shonkoff J. P. & S. Meisels J. (2000). *Preface - Handbook of early intervention*. Cambridge: Cambridge University Press, p. XVII.

Siegel, B. (2008). *O mundo da criança com autismo: compreender e tratar perturbações do Espectro do autismo*. Porto: Coleção Referência. Porto Editora.

SNIPi (2010). Critérios de elegibilidade. Retirado de: http://cercizimbra.org.pt/wordpress/wp-content/uploads/2015/05/SNIPi_CriteriosElegibilidade.pdf

SNIPi (2015). Orientação técnica da comissão de coordenação do SNIPi – Articulação entre o Plano Individual de Intervenção Precoce e o Programa Educativo Individual.

Special Olympics (s.d.). Special Olympics - young athletes – Guia de Atividades.

Stone, W. L., & Di Geronimo, T. F. (2006). *Does my child have autism? – A parent's guide to early detection and intervention in autism spectrum disorders*. San Francisco: Jossey-Bass.

TEIS Early Intervention (s.d.). The benefits of early intervention. Retirado de: <https://teisinc.com/the-benefits-of-early-intervention/>

Teixeira, F. (2005). *Intervenção Precoce: Uma intervenção em rede*. Vila Real: Associação Nacional de Professores.

The National Early Childhood Technical Assistance Center (2011). The importance of early intervention for infants and toddlers with disabilities and their families. Retirado de: <http://www.nectac.org/~pdfs/pubs/importanceofearlyintervention.pdf>

Tidmarsh, L. & Volkmar, F. R. (2003). Diagnosis and epidemiology of autism spectrum Disorders. *The Canadian Journal of Psychiatric*, 48 (8), 517-525.

Vidigal, M.J. & Guapo, M.T. (2003). *Eu sinto um tormento com a ideia do fim definitivo – Uma viagem ao mundo do autismo e das psicoses precoces*. Lisboa: Trilhos Editora.

Vismara, L. A. & Rogers, S. J. (2010). Influence of Caregiver Responsiveness on the Development of Young Children with or at Risk for Developmental Disabilities. *Bridges*, 1 (3), 1-13.

Warren, S. F., & Horn, E. M. (1996). *Generalization issues in providing integrated services*. In R. A. McWilliam (Ed.), *Rethinking pull-out services in early intervention* (pp: 121-143). Baltimore, MD: Paul Brookes.

Wilson, C. H. (2010). Autism Spectrum Disorders. In J. P. Winnick (Ed.), *Adapted Physical Education and Sport* (Vol. 5): Human Kinetics.

Workgroup on Principles and Practices in Natural Environments (2007). *Agreed upon practices for providing early intervention services in natural environments*. OSEP TA Community of Practice – Part C Settings.

Zachor, D. A., Bem-Itzhak, E., Ravionovich, A. L. & Lahat, E. (2007). Change in autism core symptoms with intervention. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 1, 304-317.

ANEXOS

ANEXO A – Equipa da ELI de Sesimbra

Tabela 1 - Tabela Resumo da equipa da ELI de Sesimbra

Profissionais	Entidade	Quantidade	N.º de horas de afetação
Enfermeiro	ACES Arrábida	1	3h30/semana
Médico	ACES Arrábida	1	1h/semana
Técnica de Serviço Social	ACES Arrábida	1	35h/semana
Docente	AE Sampaio	3	35h/semana
Psicólogo	CERCIZIMBRA	1	35h/semana
Técnico de Educação Especial e Reabilitação	CERCIZIMBRA	1	35h/semana
Terapeuta da Fala	CERCIZIMBRA	1	35h/semana

ANEXO B – Folheto “Espaço Aqui Brincamos Todos”



Figura 1 - Folheto elaborado pela estagiária para divulgação do EABT

ANEXO C – Observação de Atendimentos

Tabela 2 - Registo de observação do atendimento ao S. no dia 7 de dezembro de 2016

S. 7/12/2016	Descrição	Observações
1. Ler história	Leitura de um livro com animais, sendo feitos os sons dos animais à medida que estes surgiam na história.	<ul style="list-style-type: none"> • Repete partes dos sons; • Vira as páginas quando solicitado.
2. Fita de Natal	Passagem da fita de decoração de Natal nas mãos do Santiago e, posteriormente, foram escondidas bolas dentro da fita para que este as encontrasse.	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidade; • Afasta-se desta inicialmente; • Quando as bolas são escondidas na fita este começa, aos poucos, a demonstrar maior à vontade em manusear esta; • Por fim, o toque na fita acaba por ser irrelevante.
3. Bolas	É pedido ao Santiago que dê a bola a determinada pessoa, que a agarre, entre outros.	<ul style="list-style-type: none"> • Não reconhece instruções simples; • Não reconhece os nomes das pessoas.
4. Caixa de encaixes	O Santiago deve tirar as peças da caixa e conseguir coloca-las de novo dentro desta através dos encaixes corretos.	<ul style="list-style-type: none"> • Manipula as peças, mas não tem capacidade de as manipular de forma a encaixarem na forma correta; • Não identifica qual a forma correta.

Notas:

- Perturbação global do desenvolvimento (foi operado a um tumor na cabeça e não se sabe as repercussões);
- Falta de equilíbrio (balança muito a andar e tem dificuldades em permanecer quieto e em parar);
- Adquiriu a capacidade de passar da posição de pé para sentado recentemente, apresentando ainda algumas dificuldades;
- Coloca-se de pé com a ajuda de apoios;
- No fim chorou quando a mãe saiu, no entanto durante toda a sessão não reconheceu a mãe pelo nome.

Tabela 3 - Registo de observação do atendimento ao F. no dia 6 de fevereiro de 2017

F. 6/2/2017	Descrição	Observações
5. Atividades no tapete	É colocado em decúbito ventral com o peito apoiado na perna da técnica, de modo a proporcionar a elevação da cabeça. É colocado um espelho em frente ao mesmo, de modo a que se possa ver. São utilizados bonecos com sons apelativos para que este levante a cabeça. De seguida, é virado em decúbito dorsal e são colocados bonecos na linha média para que este os alcance com ambas as mãos. De seguida investe-se no movimento de rebolar para ambos os lados, sendo dada uma ligeira ajuda física na perna que fica na parte de fora do movimento e no braço que fica por baixo do corpo.	<ul style="list-style-type: none"> Tenta levantar muito a cabeça para a apoiar atrás. Mostra-se interessado e curioso pelo que está ao seu redor. É necessário recordar que deve utilizar também a mão esquerda. Ao rebolar é necessária apenas uma pequena ajuda no início do movimento, sendo depois preciso retirar o braço de baixo do corpo.
6. Atividades na bola ortopédica	É sentado na bola ortopédica, sendo causados desequilíbrios para ambos os lados na tentativa de que este utilize os braços para parar o movimento e para voltar à posição de sentado. Deitar em decúbito ventral na bola em frente ao espelho e realizar movimentos para a frente e para trás, de modo a que este levante a cabeça para olhar para o espelho.	<ul style="list-style-type: none"> Realiza as atividades com ligeiras ajudas físicas na posição de sentado. Levanta a cabeça para olhar-se ao espelho quando se encontra em decúbito ventral.

Notas:

- Dificuldades respiratórias;
- Hemiparesia do lado direito;
- Atraso global do desenvolvimento;
- Hipertónico;
- Ausência de controlo cefálico;
- Tenta evitar utilizar o lado esquerdo do corpo;
- Tempo de trabalho muito curto, entrando em frustração facilmente.

Intervir:

- Controlo da cabeça;
- Rebolar;
- Insistir na posição de decúbito ventral;
- Trabalhar o lado esquerdo;
- Estimulação das bochechas, mãos e pés;
- Colocar coisas nos pés para ganhar interesse nestes;
- Atividades de cruzamento da linha média do corpo;
- Atividades na linha média do corpo.

Tabela 4 - Registo de observação do atendimento ao F. no dia 3 de abril de 2017

F. 3/4/2017	Descrição	Observações
1. Atividades no tapete	Para tentar que as mãos sejam mais reativas este é inclinado para a frente, de modo a que tenha de colocar as mãos à frente. Este pode ser apoiado pelos cotovelos. Podemos colocar um rolo por baixo do tronco para ajudar na extensão dos braços, colocando algo que seja do seu interesse à sua frente.	<ul style="list-style-type: none"> Ainda necessita de muita ajuda física para colocar os braços à frente. As inclinações são ligeiras e lentas.
2. Atividades na bola ortopédica	É deitado em decúbito ventral na bola e esta é rodada para a frente e para trás e de um lado para o outro, sendo este segurado pela bacia e os seus braços colocados de baixo do peito para levantar a cabeça.	<ul style="list-style-type: none"> Levanta a cabeça, mas chora muito para que o pai o pegue ao colo. Esquece-se de utilizar o braço esquerdo, sendo necessário coloca-lo corretamente.
3. Atividades no rolo	Sentado no rolo este é inclinado para os lados, de modo a que coloque as mãos de lado para impedir que caia.	<ul style="list-style-type: none"> Muito pouco controlo do tronco, sendo que o controlo da cabeça ainda não está bem adquirido.

Estratégias para os pais:

- Uma vez que começou a atirar-se para trás enquanto está a fazer birra, deve segurar-se na omoplata e na clavícula, dando apoio nesta zona, impedindo que este se atire para trás.

Tabela 5 - Registo de observação do atendimento ao F. no dia 24 de abril de 2017

F. 24/4/2017	Descrição	Observações
1. Atividades no tapete	É colocado num canto de 90°, procurando que se consiga manter sentado com o tronco direito, devendo fazer força com os braços para não cair para os lados.	<ul style="list-style-type: none"> Ainda não se aguenta direito sozinho, nem coloca as mãos para impedir que caia, tendo de ser ajudado fisicamente.
	É colocado em decúbito ventral no tapete, colocando à sua frente algo do seu interesse para que este tenha de utilizar os dois braços para a alcançar. Este é colocado de joelhos para que se impulsione para a frente e utilize os braços.	<ul style="list-style-type: none"> Necessária ajuda física para utilizar o braço esquerdo. Quando colocado de joelhos faz força com as pernas, impulsionando-se para a frente.
	Sentá-lo na nossa coxa, provocando o desequilíbrio para os lados, dando apoio debaixo dos braços, de forma a ativar os braços. Pode ser sentado de frente para nós, imitando o movimento que este está a fazer.	<ul style="list-style-type: none"> Ainda não utiliza os braços, mas faz força com o tronco. A atividade deve ser feita várias vezes para que este recrute os músculos corretos para manter o tronco no local correto.

Estratégias para os pais:

- Fazer atividades que provoquem o desequilíbrio, de forma a promover o controlo da cabeça e do tronco.

Tabela 6 - Registo de observação do atendimento ao F. no dia 15 de maio de 2017

F. 15/5/2017	Descrição	Observações
1. Atividades na cadeira triangular (feita por um pai)	<p>Nesta cadeira o Francisco fica com os braços disponíveis, são colocados objetos no tabuleiro para potenciar a utilização dos mesmos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bolas a rolar de um lado para o outro; Espuma de barbear; Seringa com que é alimentado; Feijão; Frascos com água. <p>Nesta cadeira ele não está totalmente preso/apoiado, tendo de se manter direito. Tudo o que forem coisas novas obrigam a um trabalho cognitivo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Inicialmente só quer segurar na seringa, mas até esta acaba por arremessar. Não dá atenção às bolas. Acalma apenas com um livro de pano. Quando surge o feijão numa caixa este explora os materiais, diferentes posições, etc.

Estratégias para os pais:

- Podem ser colocados corantes em arroz para colocar no tabuleiro, tal como farinha com água, açafraão, canela, etc.

Tabela 7 - Registo de observação do atendimento ao F. no dia 22 de maio de 2017

F. 22/5/2017	Descrição	Observações
1. Atividades no chão	<ul style="list-style-type: none"> Colocar em decúbito ventral numa bola de dimensões que permitam que este fique perto dos objetos colocados no chão. A pega é feita na anca, sendo feitas oscilações para a frente e para trás, sendo que quando é levado para a frente este deve levantar o pescoço e esticar os braços para alcançar o brinquedo que fica à sua frente. Tirar as meias e massajar os pés (hipersensibilidade no pé esquerdo), passando brinquedos que vibram e que têm diferentes texturas nestes. 	<ul style="list-style-type: none"> Chora muito e atira-se para trás. A técnica não consegue realizar as atividades. A mãe explica que a sonda tem um furo e a última vez que comeu foi há muitas horas, pelo que fica muito frustrado facilmente.

Estratégias para os pais:

- Quando passam de um pai para o outro fazer o “avião”, para que este estique os dois braços na tentativa de alcançar o outro;
- Enrolar numa toalha e ir desenrolando devagar, oferecendo uma estimulação vestibular diferente da que recebe quando se vira para um lado;
- Colocar coisas na linha média para que agarre com as duas mãos (eg. Garrafa de litro e meio com alguma água, assim fica pesada e terá de utilizar as duas mãos para a explorar).

ANEXO D – Tabela de observação

Ao iniciar as observações foi elaborada uma tabela, de modo a tornar mais clara a informação recolhida e a facilitar a consulta por parte de terceiros. As observações são registadas numa escala de *Likert* de 5 níveis (0 nunca, 1 poucas vezes, 2 às vezes, 3 muitas vezes e 4 sempre).

Tabela 8 - Tabela para registo de observações

Tabela 6 - Tabela para registo de observações				Observações
Relacionamento Interpessoal	Contacto	Físico	0 1 2 3 4	
		Visual	0 1 2 3 4	
	Reação à procura de interação por terceiros	Aceita	0 1 2 3 4	
		Interage	0 1 2 3 4	
		Evita	0 1 2 3 4	
		Agressivo	0 1 2 3 4	
		Outros	0 1 2 3 4	
	Iniciativa	Criança	0 1 2 3 4	
Competências Sociais	Comunicação	Preferencialmente verbal	0 1 2 3 4	
		Preferencialmente não-verbal	0 1 2 3 4	
	Partilha	0 1 2 3 4		
	Resolução de Conflitos	Diálogo	0 1 2 3 4	
		Comportamentos Agressivos	0 1 2 3 4	
		Birras	0 1 2 3 4	
		Solicita Ajuda	0 1 2 3 4	
	Espera	0 1 2 3 4		
	Resistência à Frustração	0 1 2 3 4		
Participação	Ativa	0 1 2 3 4		
	Comportamento face aos materiais	Aceitação/ Responsivo	0 1 2 3 4	
		Descuidado	0 1 2 3 4	
		Rejeição	0 1 2 3 4	
		Disruptivo	0 1 2 3 4	
Competências Psicomotoras	EET			
	Lateralidade			
	Praxia Fina			
	Praxia Global			
	Tonicidade			
	Noção Corporal			
	Equilíbrio			

Legenda: 0 – Nunca; 1 – Poucas vezes; 2 – Às vezes; 3 – Muitas vezes; 4 – Sempre.

Para validar a tabela elaborada e permitir a sua utilização por outros profissionais no futuro, esta encontra-se acompanhada pelas definições dos termos utilizados para as observações dos comportamentos/competências.

Relacionamento Interpessoal - O relacionamento interpessoal consiste nas necessidades, atitudes e estilos de comunicação que o indivíduo mantém com outras pessoas, tratando-se de um elemento fundamental na conduta humana (Exner & Sedín, 1999 *cit in* Grazziotin & Scortegagna, 2013).

- Contacto – Convívio; relações pessoais; relacionamento (Dicionário da Língua Portuguesa).
- Interação de Terceiros – Troca de comunicação/ações entre indivíduos iniciada por outros (Dicionário de Língua Portuguesa, 2009).
- Iniciativa – Ato de ser o primeiro a pôr em prática uma ideia/ação (Dicionário da Língua Portuguesa, 2009).

Competências Sociais

- Comunicação - Ato ou efeito de trocar informação através da fala, escrita, código ou do próprio comportamento (Dicionário da Língua Portuguesa, 2009).
- Partilha – Ato de dividir (Dicionário da Língua Portuguesa, 2009).
- Resolução de Conflitos – Tentativa de solucionar situações de discórdia, desordem, disputa (Dicionário da Língua Portuguesa, 2009).
- Espera – Ato de aguardar, de permanecer na expectativa (Dicionário da Língua Portuguesa, 2009).
- Resistência à frustração – Capacidade de não aceder à decepção causada pela não satisfação das expetativas, tratando-se de um estado resultante da impossibilidade de satisfazer uma necessidade ou desejo (Dicionário da Língua Portuguesa, 2009).

Participação

- Participação Ativa – Prática de um envolvimento em determinada atividade (Dicionário da Língua Portuguesa, 2009).
- Comportamento face aos materiais – Atitude face aos materiais (Dicionário da Língua Portuguesa, 2009).

Competências Psicomotoras

- EET – A estruturação espaço-temporal (EET) resulta da integração de dois conceitos: estrutura espacial e estrutura temporal (Fonseca, 2010b). A estruturação espacial passa pelo movimento e percepção do ambiente para depois ser possível uma representação e consequentemente um melhor conhecimento do envolvimento (Fonseca, 2010b). A estruturação temporal não se baseia nas sensações imediatas mas sim nas combinações das experiências destas (Fonseca, 2010b).
- Lateralidade - A lateralização humana é fruto da especialização dos hemisférios cerebrais resultante das componentes sociais, históricas e linguísticas (Fonseca, 2010b). Ao longo do desenvolvimento, os dois hemisférios colaboram entre si, mas perante determinadas experiências e respetiva integração, vão-se especializando, cada um num parâmetro – não simbólico e simbólico (Fonseca, 2010b). A lateralização pressupõe uma organização cerebral em que tem que existir primeiro uma integração bilateral e só depois uma especialização em cada um dos hemisférios (Fonseca, 2010b).
- Praxia Fina - A mão representa um papel com uma elevada importância na construção do “intelecto”, uma vez que e um objeto de trabalho esta representa o próprio cérebro (Fonseca, 2006). Assim sendo, é essencial que exista um desenvolvimento deste órgão, pois é o fator que irá desenvolver a inteligência humana (Fonseca, 2006). A mão provoca no ser humano um grande desenvolvimento da capacidade sensitiva, ou seja, a distinção tátil-recetora vai subir de rendimento, o que vai fazer com que a distinção e diferenciação aumentem, não só das “qualidades sensíveis, como também da característica dos objetos” (Fonseca, 2006). Consequentemente a esta evolução, a visão, audição, organização espacial, entre outras, também se vão desenvolver, o que irá permitir, posteriormente, o acesso à linguagem humana (Fonseca, 2006). A mão é o principal órgão da praxia fina, destinada muitas vezes a realizar as mais diversas atividades que englobem a micromotricidade e a perícia manual (Fonseca, 2010b).
- Praxia Global - A praxia global caracteriza-se por uma ação sincronizada desde a sua planificação até à sua execução ajustada às situações exteriores (Bernstein, 1967 e Fonseca, 2010b). Esta característica psicomotora é fruto, não só das componentes atrás mencionadas como também da neurológica (Fonseca, 2010b).
- Tonicidade - O estado tónico é um modo de relação com o envolvimento que está dependente do contexto e do indivíduo (Fonseca, 1977). O tónus adquire uma

expressão representativa de acordo com as vivências motoras e de crises e conflitos emocionais, desenvolvendo, assim, respostas ajustadas ao meio (Fonseca, 1977). Esta expressão demonstra-se através dos estados hipotônicos e hipertônicos, sendo que a hipotonia surge quando as necessidades são satisfeitas no período de imaturidade corporal, enquanto a hipertonia é o meio de defesa dos conflitos mais eficaz e frequente (Fonseca, 1977). A criança hipertônica manifesta uma motricidade excessiva, uma maior capacidade de iniciativa e de tentativa e as suas atividades mentais são mais impulsivas, dinâmicas, descoordenadas e inadequadas; por outro lado, a criança hipotônica apresenta movimentos mais livres e coordenados e atividades mentais mais elaboradas, reflexivas e controladas (Fonseca, 1977). A tonicidade garante a preparação dos músculos para as diversas formas de atividade postural e prática (Paillard, 1963 *cit in* Fonseca, 2010b), abrangendo todos os músculos e formas de comunicação e relação não-verbal (Fonseca, 2010b). Esta tem um papel imperativo no desenvolvimento motor e psicológico, na medida em que garante as bases a partir das quais surge a atividade motora, subentendendo, assim, o nível mais básico da organização psicomotora (Fonseca, 2010b).

- Noção Corporal - A somatognosia surge no início da aquisição e desenvolvimento da componente motora e perceptiva (Leparpa, 1975) e é constituída pela consciência do nosso corpo num determinado espaço e tempo, com a utilização dos nossos segmentos corporais para o estabelecimento da relação com o exterior (Ajuriaguerra s.d. *cit in* Leparpa, 1975). A consciencialização do nosso corpo é construída pela referência do outro, sendo acompanhada pelas relações das percepções visuais, propriocetivas, auditivas e vestibulares do próprio (Leparpa, 1975). É através do movimento que se estabelece a relação indivíduo-ambiente (Fonseca, 1971). Assim, o corpo representa o primeiro meio de interação com o exterior, transmitindo interesses e motivações, sendo que a utilização deste tem um fim social (Fonseca, 1971). A própria relação com o envolvimento e as experiências com o mesmo vão modificar o indivíduo, assim como a sua noção corporal (Fonseca, 1971). O corpo é o mediador que permite que a ação ocorra de forma adequada (Fonseca, 2010b), servindo de referência para situar os objetos em relação a si e entre eles (Kephart, 1971 *cit in* Fonseca, 2010b).
- Equilíbrio - O equilíbrio é uma condição primária da organização psicomotora, uma vez que, ao envolver diversas aptidões estáticas e dinâmicas e múltiplos ajustes posturais antigravíticos, funciona como suporte de qualquer resposta motora (Fonseca, 2010b). Consistindo numa função fundamental para todas as ações coordenadas e intencionais

do Homem, a equilibração é o alicerce de qualquer processo de aprendizagem (Fonseca, 2010b).

ANEXO E – Exemplos de registo de observações

Tabela 9 - Registo de observação do D.F. realizada a 24 de novembro de 2016

D.F. 24/11/2016				Observações
Relacionamento Interpessoal	Contacto	Físico	1	Estabelece contacto visual por curtos períodos de tempo.
		Visual	3	
	Reação à procura de interação por terceiros	Aceita	1	Aceita que os outros interajam consigo, mas são poucas as vezes que reage interagindo com os colegas, preferindo não reagir e manter-se no seu canto, evitando o contacto de terceiros.
		Interage	1	
		Evita	2	
		Agressivo	0	
	Iniciativa	Outros	4	A iniciativa de contacto surge frequentemente por parte de terceiros.
Criança		1		
Competências Sociais	Comunicação	Preferencialmente verbal	1	Comunica preferencialmente através de gestos, emitindo sons e falando palavras soltas pontualmente.
		Preferencialmente não-verbal	3	
	Partilha	-		
	Resolução de Conflitos	Diálogo	-	
		Comportamentos Agressivos	-	
		Birras	-	
		Solicita Ajuda	-	
	Espera	4		Tem capacidade de permanecer sentado à espera do bolo e de esperar no lugar pela sua vez na ginástica.
	Resistência à Frustração	-		
Participação	Ativa	4		Realiza as atividades propostas pela educadora.
	Comportamento face aos materiais	Aceitação/ Responsivo	4	Realiza as atividades com os materiais disponibilizados pela educadora, não tendo comportamentos desviantes.
		Descuidado	0	
		Rejeição	0	
		Disruptivo	0	
Competências Psicomotoras	EET			
	Lateralidade			
	Praxia Fina			
	Praxia Global	Dificuldades em subir as escadas com alternância de pés. Consegue saltar a pés juntos para a frente. Não consegue imitar movimentos complexos (mãos e pernas ao mesmo tempo). Consegue andar de gatas.		
	Tonicidade	Hipertónico		
	Noção Corporal			
	Equilíbrio	Desequilíbrio a andar e a correr.		

Legenda: 0 – Nunca; 1 – Poucas vezes; 2 – Às vezes; 3 – Muitas vezes; 4 – Sempre.

Tabela 10 - Registo de observação do E.P. realizada a 23 de novembro de 2016

E.P. 23/11/2016			Observações	
Relacionamento Interpessoal	Contacto	Físico	2	Não tem problemas com a proximidade física (eg. abraçame). Dificuldades em estabelecer contacto visual.
		Visual	1	
	Reação à procura de interação por terceiros	Aceita	2	Aceita que os colegas interajam consigo, no entanto são poucas as vezes que é responsivo a estes contactos.
		Interage	1	
		Evita	0	
		Agressivo	0	
	Iniciativa	Outros	3	A iniciativa de interação parte, frequentemente, de terceiros.
		Criança	1	
Competências Sociais	Comunicação	Preferencialmente verbal	3	Utiliza principalmente a comunicação verbal, no entanto a sua fala é, muitas vezes, de difícil compreensão.
		Preferencialmente não-verbal	2	
	Partilha	-		
	Resolução de Conflitos	Diálogo	0	Quando uma colega tenta sentar-se entre este e mim, este empurra-a. Quando está na fila para o lanche empurra o colega da frente porque não quer que ele esteja ali. Quando confrontado com o facto do colega ir ficar no lugar em que está este bate com o pé no chão e baixa a cabeça e diz que está triste comigo.
		Comportamentos Agressivos	3	
		Birras	3	
		Solicita Ajuda	1	
	Espera	2		Consegue esperar sentado, mas distrai-se com muita facilidade. Treme as pernas enquanto espera sentado.
	Resistência à Frustração	1		Pouca resistência à frustração.
Participação	Ativa	1		Encontra-se no espaço com os colegas, mas não faz muitos dos exercícios solicitados.
	Comportamento face aos materiais	Aceitação/ Responsivo	-	
		Descuidado	-	
		Rejeição	-	
		Disruptivo	-	
Competências Psicomotoras	EET			
	Lateralidade			
	Praxia Fina			
	Praxia Global			Dificuldades (descoordenado).
	Tonicidade			Hipertónico
	Noção Corporal			
	Equilíbrio			Desequilíbrio na marcha, corrida e salto a pés juntos.

Legenda: 0 – Nunca; 1 – Poucas vezes; 2 – Às vezes; 3 – Muitas vezes; 4 – Sempre.

Tabela 11 - Registo de observação do M.A. realizada a 30 de novembro de 2016

M.A. 30/11/2016				Observações
Relacionamento Interpessoal	Contacto	Físico	3	Estabelece contacto físico frequentemente com os colegas, no entanto muitas vezes é para ter comportamentos disruptivos.
		Visual	2	
	Reação à procura de interação por terceiros	Aceita	1	Quando os colegas interagem consigo tem muitas vezes comportamentos agressivos.
		Interage	1	
		Evita	1	
		Agressivo	3	
	Iniciativa	Outros	1	Os colegas evitam interagir com este, devido aos comportamentos do mesmo.
		Criança	3	
Competências Sociais	Comunicação	Preferencialmente verbal	4	Comunica principalmente através da verbalização.
		Preferencialmente não-verbal	1	
	Partilha	1		Não gosta de partilhar, puxando os materiais para si.
	Resolução de Conflitos	Diálogo	0	Perante conflitos adquire comportamentos disruptivos (bate nos colegas, bate com os pés no chão, dá murros nas coisas à sua volta).
		Comportamentos Agressivos	3	
		Birras	3	
		Solicita Ajuda	0	
	Espera	0		Não consegue esperar quieto no tapete, adquirindo comportamentos disruptivos.
	Resistência à Frustração	1		
Participação	Ativa	1		Participa nas atividades propostas pela educadora, no entanto tem comportamentos disruptivos com os colegas e tem um tempo de atenção muito reduzido. Deita-se no chão e não faz as atividades de que não gosta.
	Comportamento face aos materiais	Aceitação/ Responsivo	2	Brinca com os materiais de que gosta.
		Descuidado	2	
		Rejeição	0	
		Disruptivo	1	
Competências Psicomotoras	EET			
	Lateralidade	Desenha com ambas as mãos, utilizando mais a mão esquerda.		
	Praxia Fina			
	Praxia Global	Corre na ponta dos pés.		
	Tonicidade			
	Noção Corporal	Dificuldades no desenho do corpo.		
	Equilíbrio			

Legenda: 0 – Nunca; 1 – Poucas vezes; 2 – Às vezes; 3 – Muitas vezes; 4 – Sempre.

Tabela 12 - Registo de observação do M.J. realizada a 7 de dezembro de 2016

M.J. 7/12/2016				Observações	
Relacionamento Interpessoal	Contacto	Físico	1	Olha para mim à procura da minha aprovação.	
		Visual	2		
	Reação à procura de interação por terceiros	Aceita	3	Quando falo com este olha para mim e fala ao mesmo tempo que aponta para mim. Aceita a minha ajuda para calçar as botas e agradece. Reage às brincadeiras dos colegas, mas rapidamente se volta a isolar.	
		Interage	2		
		Evita	2		
		Agressivo	0		
			Outros		
	Iniciativa	Criança	1		
Competências Sociais	Comunicação	Preferencialmente verbal	3	Comunica principalmente através da fala, tendo um discurso claro. Fala em inglês.	
		Preferencialmente não-verbal	2		
	Partilha	2		Quando pergunto se posso mexer nos seus lápis diz que não porque está a pintar com eles.	
	Resolução de Conflitos	Diálogo	2	Quando o colega atira-lhe areia, tenta fazer o mesmo. Quando está com pressa grita com os colegas.	
		Comportamentos Agressivos	1		
		Birras	0		
		Solicita Ajuda	0		
	Espera	3		Tem capacidade de esperar na fila, no tapete e pela próxima atividade no lugar.	
	Resistência à Frustração	2		Quando desarrumo os lápis dia para parar porque ele tem de pintar.	
	Participação	Ativa	4		Realiza as atividades propostas pela educadora.
Comportamento face aos materiais		Aceitação/ Responsivo	4	Utiliza os materiais de acordo com a sua funcionalidade.	
		Descuidado	0		
		Rejeição	0		
		Disruptivo	0		
Competências Psicomotoras	EET				
	Lateralidade				
	Praxia Fina	Consegue pintar utilizando preensão fina. Realiza enfiamento da fivela na bota.			
	Praxia Global	Corre e salta a pés juntos.			
	Tonicidade				
	Noção Corporal				
	Equilíbrio				

Legenda: 0 – Nunca; 1 – Poucas vezes; 2 – Às vezes; 3 – Muitas vezes; 4 – Sempre.

Tabela 13 - Registo de observação da R.C. realizada a 24 de novembro de 2016

R.C. 24/11/2016				Observações
Relacionamento Interpessoal	Contacto	Físico	3	Abraça-me. Evita contacto visual, estabelecendo apenas quando é necessário.
		Visual	1	
	Reação à procura de interação por terceiros	Aceita	1	Evita interações com outros, fugindo destes quando está na rua. Brinca sozinha. Aceita a interação por parte de adultos e interage com estes.
		Interage	1	
		Evita	3	
		Agressivo	2	
	Iniciativa	Outros	3	A iniciativa de interação parte quase sempre de terceiros, sendo que esta tem iniciativa apenas quando precisa de pedir alguma coisa.
		Criança	1	
Competências Sociais	Comunicação	Preferencialmente verbal	3	Tenta comunicar verbalmente, mas como o seu discurso é de difícil compreensão tem de utilizar a comunicação não-verbal para se fazer entender.
		Preferencialmente não-verbal	3	
	Partilha	0		Não deixa os colegas brincarem com os mesmos brinquedos, fazendo birras e tendo comportamentos agressivos.
	Resolução de Conflitos	Diálogo	0	Quando não é feito aquilo que quer apresenta comportamentos disruptivos: empurra os colegas, grita, etc. Com menos frequência foge para perto de adultos aos gritos e aponta para os colegas.
		Comportamentos Agressivos	4	
		Birras	4	
		Solicita Ajuda	1	
	Espera	1		Pouca capacidade de espera.
	Resistência à Frustração	2		Frustra com muita facilidade com os colegas, no entanto, quando tenta falar e não é compreendida continua a repetir o que disse sempre da mesma forma.
Participação	Ativa	0		Faz aquilo que quer, caso contrário adquire comportamentos desviantes e faz birra.
	Comportamento face aos materiais	Aceitação/ Responsivo	1	Coloca os brinquedos na boca, bate com estes em móveis e no chão, rica os bonecos, manda-os para o chão.
		Descuidado	3	
		Rejeição	2	
		Disruptivo	3	
Competências Psicomotoras	EET			
	Lateralidade			
	Praxia Fina	Realiza preensão fina para fazer rabiscos com a caneta.		
	Praxia Global			
	Tonicidade			
	Noção Corporal			
	Equilíbrio			

Legenda: 0 – Nunca; 1 – Poucas vezes; 2 – Às vezes; 3 – Muitas vezes; 4 – Sempre.

Tabela 14 - Registo de observação do R.S. realizada a 18 de outubro de 2016

R.S. 18/10/2016				Observações	
Relacionamento Interpessoal	Contacto	Físico	3		Toca nos colegas e estabelece contacto visual, embora não o mantenha por muito tempo.
		Visual	3		
	Reação à procura de interação por terceiros	Aceita	4		É responsivo à procura de interação por parte dos colegas e dos adultos.
		Interage	4		
		Evita	0		
		Agressivo	0		
	Iniciativa	Outros	2		As interações decorrem tanto da intenção de terceiros como do próprio.
		Criança	2		
Competências Sociais	Comunicação	Preferencialmente verbal	4		Consegue estabelecer e manter um diálogo, no entanto, às vezes tem de repetir aquilo que disse, sendo difícil perceber algumas coisas.
		Preferencialmente não-verbal	2		
	Partilha	4		Partilha os brinquedos com que brinca com os colegas.	
	Resolução de Conflitos	Diálogo	-		
		Comportamentos Agressivos	-		
		Birras	-		
		Solicita Ajuda	-		
	Espera	4		Espera pela sua vez para colocar a peça do puzzle e coloca o dedo no ar e espera pela sua vez de falar.	
	Resistência à Frustração	4		Quando não consegue encontrar a peça que encaixa no sítio continua à procura durante um longo período de tempo até a encontrar.	
	Participação	Ativa	4		Faz aquilo que é proposto pela educadora.
Comportamento face aos materiais		Aceitação/ Responsivo	4		Brinca com os materiais disponibilizados pela educadora, tendo em conta a sua finalidade e função.
		Descuidado	0		
		Rejeição	0		
		Disruptivo	0		
Competências Psicomotoras	EET				
	Lateralidade	Destro			
	Praxia Fina	Realiza preensão através da tríade para agarrar nas peças do puzzle, consegue segurar a tesoura corretamente com uma mão enquanto manipula o papel com a outra.			
	Praxia Global				
	Tonicidade				
	Noção Corporal				
	Equilíbrio				

Legenda: 0 – Nunca; 1 – Poucas vezes; 2 – Às vezes; 3 – Muitas vezes; 4 – Sempre.

Tabela 15 - Registo de observação do S.J. realizada a 15 de novembro de 2016

S.J. 15/11/2016				Observações	
Relacionament o Interpessoal	Contacto	Físico	2	Atira-se para cima dos colegas. Estabelece contacto visual por um curto período de tempo.	
		Visual	2		
	Reação à procura de interação por terceiros	Aceita	2	Aceita a interação por parte de terceiros e interage com estes, embora por muito pouco tempo, reagindo, maioritariamente de com comportamentos agressivos e birras.	
		Interage	1		
		Evita	2		
		Agressivo	2		
	Iniciativa	Outros	3	Interação com os colegas esta parte principalmente dos outros.	
		Criança	1		
Competências Sociais	Comunicação	Preferencialmente verbal	3	Grita, diz que não. Dificuldade no discurso e na fluência.	
		Preferencialmente não-verbal	2		
	Partilha	0		Grita e tem comportamentos agressivos quando o colega tenta brincar com o mesmo jogo. Agarra nas peças e quer todas para si.	
	Resolução de Conflitos	Diálogo	0	Grita e chora por não poder beber o leite, bate com os pés no chão.	
		Comportamentos Agressivos	3		
		Birras	4		
		Solicita Ajuda	2		
	Espera	0		Começa a ter comportamentos disruptivos e desajustados.	
	Resistência à Frustração	0		Quando as coisas não são feitas à sua maneira grita, chora, mete as mãos na cabeça, bate com os pés no chão e atira objetos.	
	Participação	Ativa	1		Quando pedem para fazer alguma coisa grita e chora.
Comportamento face aos materiais		Aceitação/ Responsivo	2	Bate com a mesa no chão, atira os livros ao chão, bate com o tabuleiro do jogo nos colegas.	
		Descuidado	1		
		Rejeição	1		
		Disruptivo	2		
Competências Psicomotoras	EET				
	Lateralidade	Destro			
	Praxia Fina	Consegue agarrar nos cubos e coloca-los nos encaixes. Realiza prensão pina.			
	Praxia Global	Anda em bicos dos pés.			
	Tonicidade	Hipertónico.			
	Noção Corporal				
	Equilíbrio				

Legenda: 0 – Nunca; 1 – Poucas vezes; 2 – Às vezes; 3 – Muitas vezes; 4 – Sempre.

Tabela 16 - Registo de observação da T.H. realizada a 22 de novembro de 2016

T.H. 22/11/2016				Observações
Relacionamento Interpessoal	Contacto	Físico	3	Estabelece contacto físico comigo, não tem problemas com a proximidade física. Estabelece pouco contacto visual.
		Visual	1	
	Reação à procura de interação por terceiros	Aceita	4	Aceita as interações dos colegas e brinca com estes.
		Interage	4	
		Evita	0	
		Agressivo	0	
	Iniciativa	Outros	2	A iniciativa de interação parte tanto desta como de terceiros.
		Criança	2	
Competências Sociais	Comunicação	Preferencialmente verbal	4	Comunica preferencialmente através do verbal, sendo perceptível o que diz e conseguindo explicar-se.
		Preferencialmente não-verbal	2	
	Partilha	4		Brinca e partilha os brinquedos com os amigos, permitindo que estes entrem nas suas brincadeiras.
	Resolução de Conflitos	Diálogo	3	Quando a amiga manda a sua casa a baixo bate com o pé no chão e diz que ela destruiu a sua casa, pedindo-me ajuda.
		Comportamentos Agressivos	0	
		Birras	1	
		Solicita Ajuda	3	
	Espera			
	Resistência à Frustração	2		Quando não consegue fazer algo abandona a atividade.
Participação	Ativa	4		Participa ativamente nas atividades sugeridas pela educadora.
	Comportamento face aos materiais	Aceitação/ Responsivo	4	Brinca com os materiais de forma apropriada. Tem cuidado com as peças. Quando acaba o jogo vai guarda-lo.
		Descuidado	0	
		Rejeição	0	
		Disruptivo	0	
Competências Psicomotoras	EET	Dificuldade em colocar os pinos dentro dos limites corretos.		
	Lateralidade	Destra.		
	Praxia Fina	Coloca os pinos no encaixe através da tríade.		
	Praxia Global			
	Tonicidade	Pouca força para encaixar os pinos.		
	Noção Corporal	Desenha o corpo com os braços ao lado da cabeça.		
	Equilíbrio			

Legenda: 0 – Nunca; 1 – Poucas vezes; 2 – Às vezes; 3 – Muitas vezes; 4 – Sempre.

Tabela 17 - Registo de observação do T.V. realizada a 15 de novembro de 2016

Tabela 17

Registo de observação do T.V. realizada a 15 de novembro de 2016

T.V. 15/11/2016				Observações
Relacionamento Interpessoal	Contacto	Físico	2	Estabelece contacto visual por curtos períodos de tempo. Permite proximidade física.
		Visual	2	
	Reação à procura de interação por terceiros	Aceita	3	É responsivo ao contacto de terceiros, brincando e estabelecendo diálogos com estes, caso estes sejam seus amigos.
		Interage	3	
		Evita	1	
		Agressivo	0	
	Iniciativa	Outros	2	A iniciativa surge de ambos os lados.
		Criança	2	
Competências Sociais	Comunicação	Preferencialmente verbal	4	Diálogo fluente e avançado para idade. Fala em inglês.
		Preferencialmente não-verbal	2	
	Partilha	2		Partilha as peças com que brinca com um amigo, mas quando outro colega tenta brincar com as mesmas peças este começa a gritar e a dizer que não é mais seu amigo.
	Resolução de Conflitos	Diálogo	3	Fala com os colegas. Quando não quer ouvir tapa os ouvidos e canta.
		Comportamentos Agressivos	0	
		Birras	3	
		Solicita Ajuda	0	
	Espera	2		Quando está à espera apresenta comportamentos disruptivos.
	Resistência à Frustração	1		Quando a sua casa cai volta sempre a construí-la, fazendo “ameaças” aos colegas.
	Participação	Ativa	4	
Comportamento face aos materiais		Aceitação/ Responsivo	4	Realizando construções elaboradas. Rói os materiais de construção.
		Descuidado	2	
		Rejeição	0	
		Disruptivo	0	
Competências Psicomotoras	EET			
	Lateralidade	Destro		
	Praxia Fina	Consegue encaixar peças de reduzidas dimensões umas nas outras.		
	Praxia Global	Explora diferentes posições ao nível do chão.		
	Tonicidade			
	Noção Corporal			
	Equilíbrio			

Legenda: 0 – Nunca; 1 – Poucas vezes; 2 – Às vezes; 3 – Muitas vezes; 4 – Sempre.

ANEXO F – Exemplos de planeamentos em contexto educativo

Tabela 18 - Planeamento da C.L. de 7/11/2016

Sessão n. º3		Data: 7/11/2016		Local: Creche Cercizimbra		
Criança: C.L.		Duração: 1h		Orientação da sessão: Daniela		
Atividade		Duração	Material	Objetivos	Descrição	Observações
Entrada	Conversa inicial	5'	---	Recolha de informação.	Conversa inicial com a educadora e troca de informações relevantes.	Com muita expetoração, dificuldades em respirar. Faltou durante mais de uma semana por estar doente.
Desenvolvimento	Ativação inicial	5'	Manta, almofada, cunha, rádio, música e escova	Despertar a atenção.	A Cora é colocada sobre a manta na posição de decúbito dorsal, enquanto a escova é passada sobre os membros superiores e inferiores e face da mesma.	Clara reação à escova, abrindo os olhos, contraindo os braços e as mãos.
	Mobilizações	20'	Manta, almofada, cunha	Relaxamento muscular, diminuição do ritmo cardíaco e respiratório e manutenção da mobilidade articular.	Mobilizações ao nível das articulações dos membros superiores e inferiores.	Reage à aplicação de pressão, não demonstra dor e apresenta resistência aos movimentos de extensão.
	Estimulação Sensorial	20'	Manta, almofada, cunha, bola com sino, velcro	Estimulação sensorial.	Passagem de diferentes materiais pelo corpo da Cora realizando movimentos na vertical e na horizontal.	Não reage ao som do sino. Contraí os pés e as mãos com a passagem do velcro, agarrando no mesmo com a mão direita.
Retorno à calma	Relaxamento	10'	Manta, almofada, cunha e algodão	Relaxamento muscular.	Movimentos circulares com o algodão pelo corpo da Cora.	Não reage à passagem do algodão pelo corpo.

Tabela 19 - Planeamento do D.F. de 3/5/2017

Sessão n.º 11		Data: 3/5/2017		Local: Colégio Piano Mágico			
Criança: D.F.		Duração: 1h		Orientação da sessão: Daniela			
Atividade	Duração	Material	Objetivos	Descrição	Estratégias	Obs.	
Entrada	Conversa Educadora	5'	---	Recolhe de informação pertinente.	Conversa inicial com a educadora.	---	O D.F. irá permanecer no Piano Mágico até ao fim do mês de Maio.
Desenvolvimento	O meu corpo	50'	Papel de cenário, lápis coloridos, tesoura	Noção corporal, relacionamento interpessoal, comunicação verbal, capacidade de espera	Deve apontar no seu próprio corpo as partes do corpo referidas. De seguida, deve deitar-se em cima do papel de cenário e esperar que este seja cortado e que seja desenhado o seu contorno. Após o seu contorno estar finalizado é dado tempo para que observe e explore o desenho obtido. De seguida, deve indicar quais são as partes do corpo desenhadas e quais as que faltam (olhos, nariz, boca, orelhas, cabelo, sobrancelhas), desenhando as últimas tendo em atenção as cores do cabelo e dos olhos.	Instrução verbal; Demonstração; Ajuda verbal; Ajuda física; Fornecimento de feedback; Reforço positivo.	Inicialmente não quer deitar-se. Face a esta reação é pedido que seja um colega a deitar-se, sendo a atividade realizada através do desenho do colega. Aponta para as suas partes do corpo e para algumas das partes do corpo do desenho. O seu desenho é muito primitivo, sendo necessário desenhar as partes em falta. Ao pintar os olhos faz riscos por fora, sendo de apontar que não segura corretamente nos lápis.

Retorno à calma	Momento Final	5'	---	Retorno à calma. Passagem de estratégias.	Regresso às atividades desenvolvidas pela educadora na sala e despedida. Conversa final com a educadora, partilha de informação e passagem de estratégias.	Relação empática com a educadora; respeitar o trabalho desenvolvido pela educadora.	O D.F. acena um adeus e vai para junto dos restantes colegas treinar a dança. A educadora está preocupada com a assiduidade do mesmo.
------------------------	---------------	----	-----	--	--	---	---

Tabela 20 - Planeamento do E.P. de 8/2/2017

Sessão n. º5		Data: 8/2/2017		Local: E.B.1 n. º3 da Quinta do Conde				
Criança: E.P.		Duração: 1h		Orientação da sessão: Daniela				
Atividade	Duração	Material	Objetivos	Descrição	Estratégias	Obs.		
Desenvolvimento	Entrada	Conversa Educadora	5'	---	Recolhe de informação pertinente.	Conversa inicial com a educadora.	---	Educadora preocupada com a falta de atenção.
		Conversa inicial	10'	---	Memória, organização do pensamento, comunicação verbal, rechamada de acontecimentos.	Devem descrever o que fizeram desde que acordaram até chegarem à escola.	Instrução; Ajuda verbal; Fornecimento de feedback; Reforço positivo.	Necessita de ajuda verbal, de perguntas orientadoras. Diz que tomou banho e que comeu carne com massa como pequeno-almoço.
		Barras Coloridas	20'	Barras coloridas e cartões com desenhos das mesmas.	Noção de cor, capacidade de espera, cumprimento de regras, estruturação espaço-temporal.	Devem colocar as barras coloridas no lugar correspondente de acordo com o cartão.	Instrução; Demonstração Ajuda verbal; Ajuda física; Fornecimento de feedback; Reforço positivo.	Realiza a atividade colocando as barras em cima dos cartões.
		Encaixar os elásticos	20'	Elásticos coloridos, dado, copos com cores definidas.	Noção de cor, noção de número, praxia fina, capacidade de espera, planeamento, cumprimento de regras.	Devem lançar o dado para saberem quantos elásticos devem colocar em cada copo, de acordo com a respetiva cor do mesmo.	Instrução; Demonstração Ajuda verbal; Fornecimento de feedback; Reforço positivo.	Utiliza as duas mãos. Encontra-se irrequieto.
Retorno à calma	Momento final	5'	---	Retorno à calma. Passagem de estratégias.	Regresso às atividades desenvolvidas pela educadora na sala e despedida. Conversa final com a educadora, partilha de informação e passagem de estratégias.	Relação empática com a educadora; respeitar o trabalho desenvolvido pela educadora.	Passagem de estratégias como: contar, recontar, pensar sobre o que acabou de fazer.	

Tabela 21 - Planeamento do M.A. de 30/3/2017

Sessão n.º 9		Data: 30/3/2017		Local: J.I. da Quinta do Conde			
Criança: M.A.		Duração: 1h		Orientação da sessão: Daniela			
Atividade	Duração	Material	Objetivos	Descrição	Estratégias	Obs.	
Entrada	Conversa Educadora	5'	---	Recolhe de informações pertinentes.	Conversa inicial com a educadora.	---	M.A. não consegue adequar-se ao contexto em que se insere, não cumpre regras.
	Conversa inicial	10'	---	Rechamada de acontecimentos, organização do pensamento, comunicação verbal.	Deve contar o que fez durante o fim de semana.	Ajuda verbal; Fornecimento de feedback; Reforço positivo.	Não responde de forma coerente às perguntas colocadas.
Desenvolvimento	A árvore dos frutos	20'	Árvore construída, bolas coloridas, pinça de gelo.	Praxia fina, reconhecimento de cores, capacidade de espera, relacionamento interpessoal, cumprimento de regras, planeamento.	Deve identificar as cores dos ramos, indo colocando os frutos (bolinhas) nos ramos corretos utilizando a pinça.	Instrução; Demonstração; Ajuda verbal; Ajuda física; Fornecimento de feedback; Reforço positivo.	Utiliza a pinça sozinho. Reconhece as cores solicitadas. Espera pela sua vez, embora irrequieto. Dificuldade em permanecer sentado.
	Quadro de cortiça	25'	Quadro de cortiça, pioneses, elásticos.	Praxia fina, reconhecimento de cortes, capacidade de espera, relacionamento interpessoal, cumprimento de regras, planeamento, gestão de força.	Deve colocar os pioneses ao longo do quadro de cortiça, colocar elásticos de forma a juntar os pioneses dois a dois, construindo diferentes formas. Por fim, deve associar pioneses da mesma cor com elásticos da respetiva cor.	Instrução; Demonstração ; Ajuda verbal; Ajuda física; Fornecimento de feedback; Reforço positivo.	Dificuldade em espetar os pioneses. Dificuldades em esperar. Coloca os elásticos sozinho.
Retorno à calma	Momento final	5'	---	Retorno à calma. Passagem de estratégias.	Regresso às atividades desenvolvidas pela educadora na sala e despedida. Conversa final com a educadora, partilha de informação e passagem de estratégias.	Relação empática com a educadora; respeitar o trabalho desenvolvido pela educadora.	Estratégias: fazer contagens; pedir para explicar o que está a fazer; fazer perguntas que o levem a pensar.

Tabela 22 - Planeamento do M.J. de 18/5/2017

Sessão n.º 15		Data: 18/5/2017		Local: J.I. da Quinta do Conde				
Criança: M.J.		Duração: 1h		Orientação da sessão: Daniela				
Atividade	Duração	Material	Objetivos	Descrição	Estratégias	Obs.		
Desenvolvimento	Entrada	Conversa Educadora	5'	---	Recolhe de informação pertinente.	Conversa inicial com a educadora.	---	Chorou todo o intervalo porque os amigos andavam atrás deste para brincar com ele, sentiu-se desconfortável
		Conversa inicial	10'	---	Organização do pensamento, comunicação verbal, relacionamento interpessoal.	Conversa sobre um tema abordado pelo mesmo.	Instrução verbal; Ajuda verbal; Fornecimento de feedback; Reforço positivo.	Tem dificuldades em organizar o discurso para explicar como vai ser o passeio que vai fazer com a escola.
		Jogo do gato e do rato	20'	Bolas coloridas, balde.	Coordenação óculomanual, capacidade de espera, planeamento, relacionamento interpessoal.	Deve apanhar a bola (rato) com o balde, sendo esta atirada primeiro pelo ar e, de seguida, lançada pelo chão. De seguida, deve atirar a bola para outra pessoa apanhar, inicialmente pelo ar e depois pelo chão.	Instrução verbal; Demonstração Ajuda verbal; Ajuda física; Fornecimento de feedback; Reforço positivo; Atividade realizada em grupo; Brincar no chão.	Não apanha a bola que lhe é atirada. Dificuldade em acertar com a bola no balde. Compete com o colega. Apanha a bola atirada pelo chão. Espera pela contagem para atirar a bola.
		Pesca	20'	Saco de bolas coloridas, balde, colher.	Coordenação óculomanual, capacidade de espera, planeamento, reconhecimento de cores, relacionamento interpessoal.	Deve apanhar uma bola da cor solicitada de dentro do saco com a colher e coloca-la dentro do balde. Posteriormente, o balde é afastado, sendo necessário deslocar-se equilibrando a bola na colher até ao balde. Por fim, o percurso é complicado com obstáculos que devem ser contornar.	Instrução verbal; Demonstração Ajuda verbal; Ajuda física; Fornecimento de feedback; Reforço positivo; Atividade realizada em grupo; Brincar no chão; Aumento gradual da complexidade.	Realiza a atividade sozinho. Reconhece as cores. Consegue deslocar-se enquanto equilibra a bola na colher, mesmo quando são colocados obstáculos que deve contornar no chão. Espera pela sua vez.

Retorno à calma	Momento final	5'	---	Retorno à calma. Passagem de estratégias.	Retorno às atividades desenvolvidas pela educadora na sala e despedida. Conversa final com a educadora, partilha de informação e passagem de estratégias.	Relação empática com a educadora; respeitar o trabalho desenvolvido pela educadora.	Estratégias passadas à educadora: Proporcionar momentos de atividades em grupo; momentos de resolução de problemas.
-----------------	---------------	----	-----	--	---	---	---

Tabela 23 - Planeamento da R.C. de 1/2/2017

Sessão n.º 4		Data: 1/2/2017		Local: E.B.1 n.º3 da Quinta do Conde			
Criança: R.C.		Duração: 1h		Orientação da sessão: Daniela			
Atividade	Duração	Material	Objetivos	Descrição	Estratégias	Obs.	
Entrada	Conversa Educadora	5'	---	Recolhe de informação pertinente.	Conversa inicial com a educadora.	---	Não participa em atividades da sala, faz muitas birras, põe objetos na boca.
Desenvolvimento	Conversa inicial	10'	---	---	Deve descrever o que fez desde que acordou até chegar à escola.	Instrução; Ajuda verbal; Fornecimento de feedback; Reforço positivo.	Necessita de ajuda verbal, de perguntas orientadoras. Muita dificuldade em comunicar verbalmente.
	Joaninha	20'	Joaninha, molas, dados, botões.	Capacidade de espera, planeamento, noção de número, praxia fina, cumprimento de regras.	Deve lançar os dados e reconhecer os números que saíram. De seguida deve colocar o número de molas correspondente aos números dos dados e, por fim, colocar o respetivo número de botões na joaninha.	Instrução; Demonstração Ajuda verbal; Ajuda física; Fornecimento de feedback; Reforço positivo.	Dificuldades na preensão. Não consegue associar o número do dado à quantidade de molas e de botões.
	Construir na plasticina	20'	Plasticina	Noção de corpo, relacionamento interpessoal, cumprimento de regras.	Deve construir-se com plasticina, explicando posteriormente o boneco que construiu. Por fim deve retirar a plasticina pela ordem das cores pedida.	Instrução; Demonstração Ajuda verbal; Fornecimento de feedback; Reforço positivo.	Necessita de orientação verbal.
Retorno à calma	Momento final	5'	---	Retorno à calma. Passagem de estratégias.	Regresso às atividades desenvolvidas pela educadora na sala e despedida. Conversa final com a educadora, partilha de informação e passagem de estratégias.	Relação empática com a educadora; respeitar o trabalho desenvolvido pela educadora.	Fornecimento de estratégias de estimulação sensorial-oral; não dar reforço positivo ou recompensas perante as birras.

Tabela 24 - Planeamento do R.S. de 9/11/2016

Sessão n.º 2		Data: 9/11/2016		Local: J.I. de Alfirim			
Criança: R.S.		Duração: 1h		Orientação da sessão: Daniela			
Atividade	Duração	Material	Objetivos	Descrição	Estratégias	Obs.	
Entrada	Conversa Educadora	5'	---	Recolha de informação pertinente.	Conversa inicial com a educadora.	---	Continua a estar muito desatento, faz muita força no lápis.
Desenvolvimento	Conversa inicial	10'	---	Memória, rechamada de acontecimentos, organização de pensamento e comunicação verbal.	Deve contar acontecimentos que tenham ocorrido no fim de semana.	Instrução verbal; Fornecimento de feedback; Reforço positivo.	Irrequieto, dificuldade em se expressar. Baralha-se.
	Desenhar na areia	20'	Saco de plástico com areia, cartões com formas	Controlo de força, grafomotricidade , planeamento	Deve desenhar com os dedos na areia as formas apresentadas. Durante a atividade são realizadas perguntas sobre aquilo que vai fazer a seguir.	Instrução verbal; Demonstração Ajuda física; Fornecimento de feedback; Reforço positivo.	Faz muita força e leva o plástico junto ao dedo. Explico que tem de agarrar o saco com uma mão e desenhar com a outra sem estragar o saco. Dificuldades inicialmente em explicar o que vai fazer, mas com a repetição da tarefa torna-se mais fácil.
	Desenhar ao contrário	20'	Mesa, folha de papel, canetas, fita-cola.	Controlo da força, planeamento, atenção	Deve desenhar na folha colada por baixo da mesa. São realizadas perguntas sobre aquilo que vai fazer a seguir, existindo uma pré-verbalização das ações.	Instrução verbal; Demonstração Ajuda física; Fornecimento de feedback; Reforço positivo.	Consegue deslizar o lápis com mais facilidade. Tenta aproximar-se da folha e fazer mais força.
Retorno à calma	Momento final	5'	---	Retorno à calma. Passagem de estratégias.	Regresso às atividades desenvolvidas pela educadora na sala e despedida. Conversa final com a educadora, partilha de informação e passagem de estratégias.	Relação empática com a educadora; respeitar o trabalho desenvolvido pela educadora.	Fazer contagens antes de iniciar as atividades; fazer perguntas que o levem a pensar; desenhar por cima de materiais sensíveis.

Tabela 25 - Planeamento do S.J. de 10/1/2017

Sessão n.º 2		Data: 10/1/2017		Local: J.I. da Quinta do Conde			
Criança: S.J.		Duração: 1h		Orientação da sessão: Daniela			
Atividade	Duração	Material	Objetivos	Descrição	Estratégias	Obs.	
Entrada	Conversa Educadora	5'	---	Recolhe de informação pertinente.	Conversa inicial com a educadora.	---	Não consegue não perturbar a aula, não partilha, faz birras.
Desenvolvimento	Ajuda Individual	50'	Materiais da sala.	Relacionamento interpessoal, noção corporal, saber esperar, partilha.	Acompanhamento individual nas estações da oficina e da casinha e no desenho do corpo com tintas, arranjando situações em que tenha de esperar pela sua vez, partilhar os brinquedos com os colegas, regular as emoções.	Ajuda verbal; Ajuda física; Feedback; Reforço positivo.	Na oficina permite que o M. brinque com ele depois de lhe explicar que os outros também gostam de brincar. Quando quer mudar de estação primeiro tem de arrumar e, apesar de inicialmente não querer cumprir as regras, acaba por fazê-lo. Na casinha brincou sozinho, mas deixou os amigos brincarem com os brinquedos que tinha consigo. Conseguiu desenhar todas as partes do corpo.
Retorno à calma	Momento final	5'	---	Retorno à calma. Passagem de estratégias.	Regresso às atividades desenvolvidas pela educadora na sala e despedida. Conversa final com a educadora, partilha de informação e passagem de estratégias.	Relação empática com a educadora; respeitar o trabalho desenvolvido pela educadora.	Fazer contagens antes de iniciar as atividades; realizar atividades em pequenos grupos; não dar reforço positivo ou recompensas após perturbar a sala.

Tabela 26 - Planeamento da T.H. de 18/4/2017

Sessão n.º 4		Data: 18/4/2017		Local: J.I. da Quinta do Conde			
Criança: T.H.		Duração: 1h		Orientação da sessão: Daniela			
Atividade	Duração	Material	Objetivos	Descrição	Estratégias	Obs.	
Entrada	Conversa Educadora	5'	---	Recolha de informação.	Conversa inicial com a educadora.	---	Aparenta estar recuperada da operação, mas todos os dias fala sobre esta.
Desenvolvimento	Conversa Inicial	10'	---	Rechamada de acontecimentos, organização do pensamento, comunicação verbal	Conversa inicial sobre as Férias da Páscoa.	Instrução verbal; Ajuda verbal; Feedback; Reforço positivo.	Fala sobre a Páscoa com os colegas, mas o seu discurso é confuso. Distrai-se facilmente.
	Labirinto	40'	Plasticina de várias cores, palhinhas, berlindes, pauzinhos coloridos	Coordenação óculomanual, praxia fina, capacidade de espera, associação de cores, motricidade orofacial.	Deve construir um percurso moldando a plasticina numa forma de pista circular, colocar os pauzinhos coloridos ao longo da pista de acordo com as cores da plasticina. Por fim, deve esperar que conte até 3 para começar a soprar através da palhinha, mobilizando o berlinde até ao fim	Instrução verbal; Demonstrar; Ajuda verbal; Ajuda física; Feedback; Reforço positivo.	Dificuldade em moldar a plasticina, sendo preciso ajuda física. Associa as cores e coloca os pauzinhos sozinha. Consegue esperar.
Retorno à calma	Momento final	5'	---	Retorno à calma. Passagem de estratégias.	Regresso às atividades desenvolvidas pela educadora na sala e despedida. Conversa final com a educadora, partilha de informação e passagem de estratégias.	Relação empática com a educadora; respeitar o trabalho desenvolvido pela educadora.	Realizar atividades em pequenos grupos; fazer perguntas que a levem a concentrar-se na atividade; colocar em situações-problema.

Tabela 27 - Planeamento do T.V. de 27/4/2017

Sessão n.º 12		Data: 27/4/2017		Local: J.I. da Quinta do Conde				
Criança: T.V.		Duração: 1h		Orientação da sessão: Daniela				
Atividade	Duração	Material	Objetivos	Descrição	Estratégias	Obs.		
Desenvolvimento	Entrada	Conversa Educadora	5'	---	Recolha de informação.	Conversa inicial com a educadora.	---	Portou-se mal e disse coisas que sabe que não pode, mas percebeu quando chamado à atenção.
	Desenvolvimento	Conversa inicial	10'	---	Rechamada de acontecimentos, organização do pensamento, comunicação verbal.	Conversa inicial sobre o feriado de 25 de Abril.	Instrução verbal; Ajuda verbal; Feedback; Reforço positivo.	Explica o que fez durante o dia de forma clara.
		Correspondência de bolinhas	10'	Formas de gelo cores alternadas, bolas coloridas, pinça para gelo.	Praxia fina, cumprimento de regras, planeamento, força, capacidade de espera, reconhecimento de cores, relacionamento interpessoal.	Deve colocar as bolinhas nos respetivos locais utilizando apenas a pinça. Devem ser colocadas no respetivo sítio, de acordo com a cor.	Instrução verbal; Demonstrar; Ajuda verbal; Ajuda física; Feedback; Reforço positivo.	Identifica as cores e utiliza a pinça sozinho. Irrequieto, mas espera pela sua vez. Diz que faz os “tremeliques” porque gosta. Percebe o objetivo do jogo. Fala com voz de robô.
		Teia	20'	Insetos de plástico, fio de lã, taça com buracos, pinça de gelo.	Praxia fina, capacidade de espera, partilha, força, comunicação verbal, relacionamento interpessoal.	Devem salvar os insetos utilizando a pinça de gelo, evitando tocar na teia. Devem retirar um animal um de cada vez.	Instrução verbal; Demonstrar; Ajuda verbal; Ajuda física; Feedback; Reforço positivo.	Utiliza a pinça sozinho e espera pela sua vez. Continua a fazer sons mecânicos. Dá voz aos insetos que salva.
		Construções em Lego	10'	Peças de lego	Praxia fina, partilha, relacionamento interpessoal, capacidade de planeamento.	Deve partilhar as peças de lego e construir uma figura de acordo com as figuras apresentadas na folha.	Instrução verbal; Demonstrar; Ajuda verbal; Ajuda física; Feedback; Reforço positivo.	Faz o camião que está nas figuras sozinho, tendo em atenção as cores. Brinca com o colega.
Retorno à calma	Momento final	5'	---	Retorno à calma. Passagem de estratégias.	Regresso às atividades desenvolvidas pela educadora na sala e despedida. Conversa final com a educadora, partilha de informação e passagem de estratégias.	Relação empática com a educadora; respeitar o trabalho desenvolvido pela educadora.	Realizar atividades em pequenos grupos; fazer perguntas que a levem a concentrar-se na atividade; colocar em situações-problema.	

ANEXO G - Exemplo de planeamento do YA

Tabela 28 – Planeamento do YA de 20/4/2017

Sessão n.º 17		Data: 20/4/2017		Local: E.B.1 J.I. Pinhal do General			
Grupo de Quinta		Duração: 1h		Orientação da sessão: Daniela e Sara			
Atividade	Duração	Material	Objetivos	Descrição	Estratégias	Obs.	
Entrada	Entrada no ginásio	5'	---	Recolha de informação pertinente.	As crianças exploram livremente o espaço enquanto as técnicas recebem informações dos pais sobre questões relevantes para a aula (opiniões, acontecimentos)	---	As crianças exploram o espaço.
Desenvolvimento	Jogo do paraquedas	10'	Paraquedas, bolas	Praxia global.	Devem segurar o paraquedas com as duas mãos e realizar movimentos de forma a manter as bolas o máximo de tempo possível no paraquedas. De seguida cada uma das crianças vai ao centro enquanto as outras levantam e baixam o paraquedas.	Instrução verbal; Demonstrar; Ajuda física; Feedback; Reforço positivo.	As crianças e os pais aderem à atividade e mostram-se satisfeitas.

	Circuito 1	15'	Escadas, espaldar, banco sueco, 2 arcos, pinos, "carrinho", rampa, bola, 2 colchões	Equilíbrio, coordenação óculo-manual, praxia global.	1- subir as escadas com os pés alternados; 2- caminhar no banco sueco com um pé à frente e o outro atrás e saltar a pés juntos para o arco; 3- sobem o espaldar, passam para o outro lado e descem; 4- contornar os pinos com o "carrinho"; 5- Sobem o espaldar, passam para o outro lado e descem. 6- sobem a rampa e saltam a pés juntos para o arco; 7- Atirar a bola para o cone.	Instrução verbal; Demonstrar; Ajuda física; Feedback; Reforço positivo.	Notória evolução na subida das escadas e nos saltos a pés juntos. Facilidade na passagem do banco sueco e na subida e descida do espaldar. Muito interesse pela atividade do carrinho, mas têm dificuldade em contornar os pinos. Evolução na coordenação óculo-manual.
	Corrida das cores	15'	Trotinete, cones	Equilíbrio, reconhecimento das cores.	Na trotinete, as crianças vão buscar os cones das cores que as terapeutas dizem.	Instrução verbal; Demonstrar Ajuda física; Feedback; Reforço positivo.	Todas as crianças conseguem utilizar a trotinete e identificam as cores.
Retorno à calma	Relaxamento	10'	Carrinhos	Relaxamento muscular	Crianças sentam-se nos carrinhos enquanto os pais puxam com cordas.	Instrução verbal; Demonstrar Ajuda física; Feedback; Reforço positivo.	As crianças gostam muito da atividade e os pais aderem muito bem.
Fim	Arrumação do Material	5'	---	Encerramento da sessão	As crianças e os pais ajudam a colocar os materiais no carrinho.	Cantar a canção "está na hora de arrumar"	As crianças recolhem o material.

ANEXO H - Cronograma

Tabela 29 - Calendarização das atividades de estágio realizadas

Atividades Realizadas	2016				2017				
	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.
Integração na equipa									
Observação									
Avaliações iniciais									
Planos de intervenção									
Intervenção									
Avaliações finais									
<i>Young Athlets</i>									
Reuniões de Casos									
Reuniões de Supervisão									
Reuniões com Orientador Académico									
Reuniões da ELI									
Reuniões HGO									
Reuniões HSB									

ANEXO I – Horário semanal

De seguida é apresentado o horário semanal do estágio profissionalizante, encontrando-se a amarelo o acompanhamento realizado no J.I. de Alfirim, a verde o acompanhamento e as reuniões realizados nas instalações em Sampaio (ELI de Sesimbra e cresce da Cercizimbra), a roxo os acompanhamento feitos no J.I. da Quinta do Conde, a azul as dinamizações de sessões do projeto YA na Escola E.B.1 J.I. Pinhal do General, a laranja os acompanhamentos que decorreram na E.B.1 n.º3 da Quinta do Conde, a rosa a intervenção feita no Colégio do Piano Mágico e a vermelho a reunião realizada nas instalações do Centro de Saúde da Quinta do Conde.

Tabela 30 - Horário Semanal

Horas/dias	Segunda	Terça	Quarta	Quinta
9:00 - 9:30				Individual VIII
9:30 - 10:00	Individual I		Individual VI	
10:00 - 10:30				
10:30 - 11:00		Individual III	Individual VII	Individual IX
11:00 - 11:30	Individual II			Individual X
11:30 - 12:00		Individual IV		
12:00 - 12:30				
12:30 - 13:00				
13:00 - 13:30				
13:30 - 14:00		Individual V		
14:00 - 14:30				Reunião de Supervisão
14:30 - 15:00	Reunião de Casos			Reunião ELI
15:00 - 15:30				
15:30 - 16:00				
16:00 - 16:30				
16:30 - 17:00				
17:00 - 17:30				
17:30 - 18:00				
18:00 - 18:30		YA		YA
18:30 - 19:00				

ANEXO J – Sessões previstas vs. Sessões realizadas em contexto educativo

Tabela 31 - Número de sessões previstas e sessões realizadas no contexto educativo

Criança	Sessões Previstas	Sessões Realizadas	Observações
C. L.	25	17	Faltas sem justificação; adoeceu muitas vezes
D. F.	20	13	Faltas sem justificação; chegava ao JI após a hora da sessão
E. P.	21	17	Faltas sem justificação
M. A.	17	13	Evento escolar; férias; faltas injustificadas
M. J.	17	15	Evento escolar; doente
R. C.	19	16	Conjuntivite; faltas injustificadas
R.S.	15	12	Faltas injustificadas
S. J.	17	14	Faltas injustificadas
T. H.	16	8	Evento escolar; operação e recuperação; adoeceu; piolhos; faltas injustificadas
T. V.	16	14	Férias; falta injustificada

ANEXO K - Sessões previstas vs. Sessões realizadas no YA

Tabela 32 - Número de sessões previstas e sessões realizadas no YA

Grupo	Criança	Sessões Previstas	Sessões Realizadas	Observações
Terça	G.T.	23	21	Adoeceu.
	J.N.	23	15	Cansaço por participar noutras atividades; faltas injustificadas.
	P.P.	23	16	Faltas injustificadas.
	R.C.	23	18	Adoeceu; faltas injustificadas.
	R.R.	23	19	Faltas injustificadas.
Quinta	D.F.	21	11	Entrou no projeto em fevereiro; adoeceu.
	G.S.	21	15	Falta de disponibilidade dos pais; faltas injustificadas.
	M.G.	21	14	Faltas injustificadas.
	S.S.	21	13	Adoeceu; falta de disponibilidade por parte dos pais; faltas injustificadas.

ANEXO L – População acompanhada em contexto escolar

Tabela 33 - Descrição sistematizada da população apoiada em contexto escolar

Criança	Género	Data de nascimento	Data de entrada na ELI de Sesimbra	Crítérios de elegibilidade	Diagnóstico
C. L.	F	29/06/2014	15/03/2016	Perturbação global do desenvolvimento abrangendo as áreas: motora, linguagem e comunicação. Doença crónica grave.	Encefalopatia epilética congénita grave.
D. F.	M	14/09/2013	4/06/2015	Perturbação global do desenvolvimento abrangendo a área motora.	Perturbação global do desenvolvimento psicomotor global.
E. P.	M	28/01/2010	13/12/2013	Perturbação global de desenvolvimento com maior expressão nas áreas: linguagem, fala, interação social e motricidade fina. Perturbação global do desenvolvimento psicomotor com maior expressão na área da linguagem expressiva e compreensiva.	Perturbação global do desenvolvimento psicomotor com maior expressão na área da linguagem compreensiva e expressiva.
M. A.	M	13/03/2012	25/01/2016	Perturbação global do desenvolvimento abrangendo as áreas: linguagem, comunicação, emocional, social e adaptativa.	Sem diagnóstico.
M. J.	M	6/05/2010	22/10/2015	Perturbação global no desenvolvimento.	Perturbação global do desenvolvimento . Possível PEA.

R. C.	F	13/02/2010	15/07/2015	Preocupações no desenvolvimento, abrangendo as competências: manipulativas, visuais, sociais, locomotoras e autonomia.	Microcefalia e má progressão ponderal.
R. S.	M	4/05/2011	4/11/2015	Perturbação global do desenvolvimento que abrange as áreas: cognitiva, linguagem, comunicação e emocional.	Sem diagnóstico.
S. J.	M	9/09/2012	22/04/2016	Perturbação global do desenvolvimento abrangendo as áreas: linguagem, comunicação, emocional, social e adaptativa. Depressão crónica parental. Pais com suspeita de PHDA. Expressão intrauterina a medicamentos.	Sem diagnóstico.
T. H.	M	8/10/2010	25/09/2012	Perturbação global do desenvolvimento por condições específicas, abrangendo a área motora.	Cardiopatía congénita.
T. V.	M	13/03/2010	4/07/2014	Perturbação global do desenvolvimento abrangendo as áreas: emocional, social e adaptativa. Perturbação da relação/comunicação.	Perturbação da comunicação em caracterização.

ANEXO M – População acompanhada no YA

Tabela 34 - Descrição sistematizada da população apoiada no YA

Grupo	Criança	Género	Data de nascimento	Entrada	Diagnóstico	Presenças
Terça-feira	G.T.	M	11/05/2012	15/11/16	Desenvolvimento atípico com alterações na relação e na comunicação - PEA.	22 de 24
	J.N.	M	11/08/2011	15/11/16	Perturbação global do desenvolvimento com algumas particularidades do espectro do autismo (no comportamento, socialização e linguagem).	15 de 23
	P.P.	M	21/07/2012	15/11/16	Perturbação global do desenvolvimento abrangendo as áreas: cognitiva, linguagem e comunicação, emocional, social e adaptativa. Perturbações graves da vinculação e	16 de 23

					outras perturbações emocionais – PEA.	
	R.C.*	F	13/02/2010	15/11/16	Microcefalia e má progressão ponderal.	17 de 23
	R.R.	M	18/10/2013	15/11/16	Perturbação global do desenvolvimento abrangendo as áreas: linguagem e comunicação, social e adaptativa – PEA.	19 de 23
Quinta-feira	D.F.*	M	14/09/2013	16/02/17	Perturbação global do desenvolvimento psicomotor global.	11 de 12
	G.S.	M	20/12/2012	17/11/16	Perturbação global do desenvolvimento abrangendo as áreas: linguagem e comunicação, social e adaptativa – PEA.	15 de 21

	M.G.	F	2/10/2012	17/11/16	Epilepsia. Alterações no desenvolvimento abrangendo as áreas: motora, linguagem e comunicação.	14 de 21
	S.S.	M	20/09/2011	17/11/16	Perturbação global do desenvolvimento abrangendo as áreas: linguagem e comunicação, social e adaptativa – PEA.	13 de 21

Legenda: * crianças acompanhadas simultaneamente no contexto educativo.

ANEXO N – Registo de avaliações iniciais em contexto educativo

Tabela 35 - Avaliações iniciais em contexto educativo

		DF	EP	MA	MJ	RC	RS	SJ	TH	TV
Item	CAPACIDADES LOCOMOTORAS									
Movimento e Equilíbrio										
22	Rebola e vira-se para se deslocar									
23	Tenta gatinhar ou arrastar-se									
24	Anda, seguro por ambas as mãos									
25	Anda agarrado à mobília									
26	Anda sozinho, pés afastados e braços elevados para manter o equilíbrio	5								
27	Anda bem, pés ligeiramente afastados, consegue virar esquinas e parar subitamente			6	6	6	6	6		6
28	Apanha um objeto do chão sem cair	7	7	7	7	7	7	7	7	7
29	Corre com confiança, pára e inicia com cuidado, evita obstáculos			8		8			8	8
30	Salta elevando ambos os pés do chão	9	9	9	9	9	9		9	9
31	Anda em “bicos dos pés”		10	10		10	10	10	10	
32	Corre em “bicos dos pés”		11	11			11		11	11
33	Dá 3 saltos ao pé coxinho		12				12		12	
34	Anda colocando o calcanhar de um pé à frente da ponta do outro pé									
35	Mantém-se 8 segundos em equilíbrio, em cada um dos pés								14	14
Escadas										
36	Sobe escadas de gatas									
37	Sobe escadas com a mão segura, colocando ambos os pés no mesmo degrau	2				2		2		
38	Sobe e desce escadas, com confiança, sem alternância dos apoios									
39	Sobe escadas com alternância dos apoios e desce escadas sem alternância dos apoios, de modo independente		4	4						4
40	Sobe e desce escadas de modo independente, colocando um pé em cada degrau				5		5			
41	Sobe escadas a correr									
Pontuação das capacidades locomotoras		11	16	15	14	12	17	12	14	18

CAPACIDADES MANIPULATIVAS										
Mãos										
42	Mãos fechadas e polegar fletido									
43	Olha para as mãos e brinca com os dedos									
44	Junta as mãos e aperta as palmas uma contra a outra									
45	Preensão palmar	4				4	4	4		
46	Transfere um objeto de uma mão para a outra	5		5	5	5	5		5	5
47	Segura 2 cubos, um em cada mão e junta-os	6				6	6	6		6
48	Pega com pinça inferior	7	7	7		7	7	7		
49	Pega com pinça nítida		8	8	8		8		8	8
50	Atira deliberadamente os brinquedos ao chão									
51	Vira as páginas de um livro (várias de cada vez)	10	10	10		10		10	10	
52	Vira uma página de cada vez				11		11			11
53	Coloca 10 pinos dentro de uma chávena em 30 segundos	12	12	12	12	12	12	12	12	12
54	Coloca 8 pinos na tábua de encaixe em 30 segundos		13	13	13		13	13		13
Cubos										
55	Torre de 2 cubos	1		1	1	1	1	1	1	1
56	Torre de 3 cubos	2		2	2	2	2	2	2	2
57	Torre de 4 a 6 cubos	3		3	3	3	3	3	3	3
58	Torre de 7 ou mais cubos	4	4	4	4	4	4	4	4	4
59	Imita uma ponte de cubos		5		5					5
60	Constrói escada de 3 degraus com 6 cubos, após demonstração		6		6					6
Desenho										
61	Rabisca de cá para lá	1			1	1		1		
62	Rabisco circular	2			2	2		2		
63	Copia linha vertical e/ou horizontal		3	3	3	3	3		3	3
64	Copia círculo		4				4			
65	Copia cruz		5						5	5
66	Copia quadrado		6							6
Desenho da figura Humana										
67	A criança desenha a cabeça e uma outra parte do corpo						1		1	1
68	A criança desenha a cabeça, pernas e braços								2	2
69	A criança desenha face, tronco, pernas e braços		3							3
Pontuação das Capacidades Manipulativas		18	28	20	22	19	22	19	23	28

CAPACIDADES VISUAIS										
Função Visual										
70	Volta-se para a luz difusa					1				
71	Fixa momentaneamente um pom-pom a 30cm de distância	2	2	2	2	2	2	2	2	2
72	Foca objeto (a 30 cm de distância), que balança com movimento pendular, e segue-o com os olhos num trajeto de 90°			3	3	3	3			3
73	Segue objeto que balança, num trajeto de 180°			4	4	4		4		4
74	Converge os olhos com aproximação do objeto		5	5	5	5	5	5	5	5
75	Aponta com o indicador com precisão para objeto pequeno				6	6				6
Compreensão Visual										
76	Observa objeto que cai, mas não o procura no chão	1		1			1			
77	Olha para o local correto à procura de objeto que cai	2	2	2	2	2	2	2	2	2
78	Procura objecto escondido		3	3	3	3	3	3	3	3
79	Atento e interessado pelo movimento à distância	4	4		4			4	4	4
80	Aponta com o dedo para objetos distantes	5	5	5	5	5	5	5	5	5
81	Mostra-se interessado em gravuras	6	6	6	6	6	6	6	6	6
82	Reconhece detalhes do livro de figuras		7	7	7	7	7	7	7	7
83	Completa o quadro das formas	8	8	8	8	8	8	8	8	8
84	Completa o quadro dos peixes		9	9	9		9	9		9
85	Reconhece pequenos detalhes de figuras		10		10		10	10	10	10
86	Combina 2 cores	11	11	11	11		11	11	11	11
87	Combina 4 cores	12	12	12	12	12	12	12	12	12
88	Emparelha os 10 cartões de cores	13	13	13	13		13	13	13	13
89	Coopera em teste formal de visão	14	14	14	14	14	14	14		14
Pontuação das Capacidades Visuais		16	19	19	20	20	19	19	18	20
AUDIÇÃO E FALA										
Função										
90	Assusta-se com ruído súbito									
91	Responde à voz	2	2	2	2	2	2	2	2	2
92	Olha na direção da voz dos pais	3	3	3	3	3	3	3		3
Compreensão Auditiva										
93	Vira a cabeça para o sítio de onde vem o som	1	1	1	1	1	1	1	1	1
94	É atento aos sons do dia a dia (sons rotineiros)	2		2	2	2	2	2	2	2
95	Percebe “não” e “adeus”	3	3	3	3	3	3	3	3	3

96	Reconhece o seu próprio nome	4	4	4	4	4	4	4	4	4
97	Mostra compreender nomes de objetos ou pessoas familiares	5	5	5	5		5	5	5	5
98	Seleciona 2 de 4 objetos			6	6		6			6
99	É capaz de apontar para 2 partes do corpo nomeadas	7	7	7	7	7	7		7	7
100	Aponta para partes do corpo da boneca		8	8	8	8	8		8	8
101	Segue uma ordem de dois passos		9	9	9	9	9		9	9
102	Mostra compreender os verbos, usando figuras com ações		10	10	10	10	10	10	10	10
103	Mostra compreender a função dos objetos, usando figuras		11	11	11	11	11	11	11	11
104	Mostra compreender as preposições		12	12	12	12	12		12	12
105	Mostra compreender adjetivos de tamanho		13	13	13		13		13	13
106	Compreende os negativos			14	14		14			14
107	Segue uma ordem com duas instruções		15			15	15		15	15
108	Compreende questões complicadas									16
109	Segue uma ordem com três instruções						17			
110	Compreende negativos em frases complexas						18			
Pontuação da Audição e Fala		10	18	17	17	18	21	14	17	19
FALA E LINGUAGEM										
Vocalização										
111	Faz sons guturais ocasionais									
112	Vocaliza, quando satisfeito	2						2		2
113	Ri e grita quando brinca	3						3		
114	Balbucia continuamente para atrair a atenção									
115	Imita sons divertidos dos adultos	5	5	5	5	5	5		5	
Linguagem Expressiva										
116	Usa lalações incessantes contendo vogais e muitas consoantes									
117	Utiliza uma palavra com significado	2		2		2	2			2
118	Comunica simultaneamente através de gestos e vocalizações			3		3				
119	Utiliza várias palavras com significado (pelo menos 4)	4				4	4			
120	Usa mais de 7 palavras com significado	5	5	5	5	5	5		5	5
121	Tenta repetir palavras utilizados por adultos	6			6					

122	Junta duas ou mais palavras para formar frases simples		7	7	7		7		7	
123	Nomeia objetos e figuras familiares		8	8	8	8	8	8	8	8
124	O discurso é geralmente entendido pela mãe				9				9	9
125	Usa palavras interrogativas e dois pronomes pessoais								10	10
126	É capaz de manter uma conversa simples e descrever acontecimentos		11	11	11		11		11	11
127	Sabe várias canções infantis e/ou comerciais				12	12			12	12
128	Consegue relatar vagamente acontecimentos recentes								13	13
129	Tem um discurso fluente e claro								14	14
130	Consegue construir frases com cinco ou mais palavras				15		15		15	15
131	Consegue descrever sequências de acontecimentos								16	16
132	Consegue explicar acontecimentos								17	
Pontuação das Capacidade de Linguagem e Fala		11	16	16	20	17	20	11	22	21
CAPACIDADES DE INTERAÇÃO SOCIAL										
Comportamento Social										
133	Sorriso	1	1	1	1		1	1	1	1
134	Responde ao tratamento carinhoso	2	2		2	2	2	2	2	
135	Gosta do banho e dos cuidados de rotina	3	3		3		3			3
136	Leva tudo à boca					4				
137	Mostra-se irritado quando frustrado			5		5		5	5	5
138	Faz gracinhas e acena adeus	6		6	6	6	6	6	6	
139	Explora objetos que estão à sua volta	7	7	7	7	7	7	7	7	7
140	Imita atividades de rotina da vida diária	8			8	8	8		8	8
141	Comportamento rebelde quando contrariado	9				9	9	9		9
142	Brinca com outras crianças, mas não partilha brinquedos	10								
143	Partilha brinquedos						11		11	11
144	Mostra preocupação com irmãos e amigos			12			12		12	12
145	Ajuda ativamente irmãos e amigos						13		13	13
146	Escolhe os melhores amigos						14		14	14

Jogo										
147	Quando lhe é oferecida uma roca, abana-a para obter som	1	1	1	1	1	1	1	1	1
148	Encontra objetos parcialmente escondidos						2		2	
149	Encontra rapidamente objetos escondidos		3	3		3	3	3		3
150	Explora as propriedades e possibilidades dos brinquedos e outros objetos com interesse				4	4	4		4	4
151	Brinca sozinho perto de pessoa familiar	5		5	5	5	5	5	5	5
152	Brinca com os brinquedos de modo habilidoso	6			6		6		6	6
153	Chutar uma bola pequena	7	7		7	7	7	7	7	7
154	Atira uma bola por cima	8	8	8	8	8	8	8		8
155	Sabe aguardar a sua vez no jogo	9							9	
156	Participa em jogos de cooperação e imaginação, cumprindo as regras								10	10
Pontuação das Capacidades de Interação Social		19	15	20	16	17	22	17	24	24
CAPACIDADES SOCIAIS DE AUTONOMIA										
Alimentação										
157	Segura no biberão quando está a ser alimentado									
158	Agarra a colher						2			
159	Segura, morde e mastiga uma bolacha						3			
160	Bebe por um copo com ajuda	4								
161	Segura na colher, mas não se alimenta					5		5		
162	Segura na colher, leva-a à boca, mas entorna									
163	Segura no copo com ambas as mãos e bebe sem entornar muito					7		7	7	
164	Come sozinho com a colher, sem entornar muito	8								
165	Levanta o copo com uma mão, bebe e coloca-o na mesa sem dificuldade									
166	Come perfeitamente sozinho, com a colher									
167	Come com colher e garfo									
168	Come com garfo e faca (com pequena ajuda)									
169	Não necessita de ajuda durante toda a refeição		13	13	13		13			13

Higiene										
170	Dá sinal, chorando ou contorcendo-se, quando está molhado ou com fezes									
171	Antecipa as necessidades de higiene com comportamento agitado ou vocalizações					2		2	2	
172	Mantém-se geralmente seco durante o dia	3		3	3	3		3		3
173	Verbaliza necessidade de ir à casa de banho em tempo razoável		4	4	4	4	4	4	4	4
174	Mantém-se geralmente seco durante a noite		5		5					5
175	Lava as mãos	6		6	6	6	6		6	6
176	Lava e seca as mãos, e tenta escova os dentes									7
177	Lava e seca completamente as mãos e cara		8		8		8			8
178	Veste-se e despe-se sozinho (exceto botões e fechos)			9			9			9
179	Veste-se e despe-se sozinho (incluindo botões e fechos)		10	10						
Pontuação das Capacidades Sociais de Autonomia		14	22	22	21	13	22	11	13	22
Pontuação das Capacidades Cognitivas		19	29	22	24	16	26	19	28	33

ANEXO O – Registo de avaliações finais em contexto educativo

Tabela 36 - Avaliações finais em contexto educativo

		DF	EP	MA	MJ	RC	RS	SJ	TH	TV
Item	CAPACIDADES LOCOMOTORAS									
Movimento e Equilíbrio										
22	Rebola e vira-se para se deslocar									
23	Tenta gatinhar ou arrastar-se									
24	Anda, seguro por ambas as mãos									
25	Anda agarrado à mobília									
26	Anda sozinho, pés afastados e braços elevados para manter o equilíbrio									
27	Anda bem, pés ligeiramente afastados, consegue virar esquinas e parar subitamente	6		6		6	6	6		6
28	Apanha um objeto do chão sem cair	7	7	7	7	7	7	7	7	7
29	Corre com confiança, pára e inicia com cuidado, evita obstáculos	8	8	8	8	8	8		8	8
30	Salta elevando ambos os pés do chão	9	9	9	9	9	9	9	9	9
31	Anda em “bicos dos pés”		10	10		10	10	10	10	10
32	Corre em “bicos dos pés”		11	11			11	11	11	11
33	Dá 3 saltos ao pé coxinho		12	12	12		12		12	12
34	Anda colocando o calcanhar de um pé à frente da ponta do outro pé		13	13	13	13	13	13	13	13
35	Mantém-se 8 segundos em equilíbrio, em cada um dos pés			14	14				14	14
Escadas										
36	Sobe escadas de gatas									
37	Sobe escadas com a mão segura, colocando ambos os pés no mesmo degrau	2							2	
38	Sobe e desce escadas, com confiança, sem alternância dos apoios							3		
39	Sobe escadas com alternância dos apoios e desce escadas sem alternância dos apoios, de modo independente			4		4				4
40	Sobe e desce escadas de modo independente, colocando um pé em cada degrau		5		5					
41	Sobe escadas a correr						6			
Pontuação das capacidades locomotoras		11	18	18	19	17	19	16	16	18

CAPACIDADES MANIPULATIVAS										
Mãos										
42	Mãos fechadas e polegar fletido									
43	Olha para as mãos e brinca com os dedos									
44	Junta as mãos e aperta as palmas uma contra a outra									
45	Preensão palmar									
46	Transfere um objeto de uma mão para a outra									
47	Segura 2 cubos, um em cada mão e junta-os									
48	Pega com pinça inferior	7						7		
49	Pega com pinça nítida		8	8	8	8	8	8	8	8
50	Atira deliberadamente os brinquedos ao chão					9				
51	Vira as páginas de um livro (várias de cada vez)									
52	Vira uma página de cada vez	11	11	11	11	11	11	11	11	11
53	Coloca 10 pinos dentro de uma chávena em 30 segundos	12	12	12	12	12	12	12	12	12
54	Coloca 8 pinos na tábua de encaixe em 30 segundos	13	13	13	13	13	13	13	13	13
Cubos										
55	Torre de 2 cubos	1		1	1	1		1	1	
56	Torre de 3 cubos	2		2	2	2		2	2	
57	Torre de 4 a 6 cubos	3		3	3	3		3	3	
58	Torre de 7 ou mais cubos	4	4	4	4	4	4	4	4	4
59	Imita uma ponte de cubos		5	5	5		5	5	5	5
60	Constrói escada de 3 degraus com 6 cubos, após demonstração		6	6	6		6	6	6	6
Desenho										
61	Rabisca de cá para lá	1								
62	Rabisco circular	2								
63	Copia linha vertical e/ou horizontal	3	3	3	3		3	3	3	3
64	Copia círculo		4			4	4			
65	Copia cruz		5		5		5	5	5	5
66	Copia quadrado		6							6
Desenho da figura Humana										
67	A criança desenha a cabeça e uma outra parte do corpo									
68	A criança desenha a cabeça, pernas e braços			2				2		
69	A criança desenha face, tronco, pernas e braços		3		3	3	3		3	3
Pontuação das Capacidades Manipulativas		20	28	24	27	23	27	26	27	28

CAPACIDADES VISUAIS										
Função Visual										
70	Volta-se para a luz difusa					1				
71	Fixa momentaneamente um pom-pom a 30cm de distância	2	2	2	2	2	2	2	2	2
72	Foca objeto (a 30 cm de distância), que balança com movimento pendular, e segue-o com os olhos num trajeto de 90°	3	3	3	3	3	3	3	3	3
73	Segue objeto que balança, num trajeto de 180°	4	4	4	4	4	4	4	4	4
74	Converge os olhos com aproximação do objeto	5	5	5	5	5	5	5	5	5
75	Aponta com o indicador com precisão para objeto pequeno	6	6		6	6	6	6	6	6
Compreensão Visual										
76	Observa objeto que cai, mas não o procura no chão						1			
77	Olha para o local correto à procura de objeto que cai	2	2	2	2	2	2	2	2	2
78	Procura objeto escondido	3	3	3	3	3	3	3	3	3
79	Atento e interessado pelo movimento à distância	4	4		4	4	4	4	4	4
80	Aponta com o dedo para objetos distantes	5	5	5	5	5	5	5	5	5
81	Mostra-se interessado em gravuras	6	6	6	6	6	6	6	6	6
82	Reconhece detalhes do livro de figuras	7	7	7	7	7	7	7	7	7
83	Completa o quadro das formas	8	8	8	8	8	8	8	8	8
84	Completa o quadro dos peixes	9	9	9	9	9	9	9	9	9
85	Reconhece pequenos detalhes de figuras		10	10	10	10	10	10	10	10
86	Combina 2 cores	11	11	11	11		11	11	11	11
87	Combina 4 cores	12	12	12	12	12	12	12	12	12
88	Emparelha os 10 cartões de cores	13	13	13	13	13		13	13	13
89	Coopera em teste formal de visão	14	14	14	14	14	14	14	14	14
Pontuação das Capacidades Visuais		20	20	20	20	20	20	20	20	20
AUDIÇÃO E FALA										
Função										
90	Assusta-se com ruído súbito									
91	Responde à voz	2	2	2	2	2	2	2	2	2
92	Olha na direção da voz dos pais	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Compreensão Auditiva										
93	Vira a cabeça para o sítio de onde vem o som	1	1	1	1	1		1	1	1
94	É atento aos sons do dia a dia (sons rotineiros)	2	2	2	2	2			2	2
95	Percebe “não” e “adeus”	3	3	3	3	3		3	3	3

96	Reconhece o seu próprio nome	4	4	4	4	4		4	4	4
97	Mostra compreender nomes de objetos ou pessoas familiares	5	5	5	5	5	5	5	5	5
98	Seleciona 2 de 4 objetos		6	6	6	6	6	6	6	6
99	É capaz de apontar para 2 partes do corpo nomeadas	7	7	7	7	7	7	7	7	7
100	Aponta para partes do corpo da boneca	8	8	8	8	8	8	8	8	8
101	Segue uma ordem de dois passos	9	9	9	9	9	9	9	9	9
102	Mostra compreender os verbos, usando figuras com ações	10	10	10	10	10	10	10	10	10
103	Mostra compreender a função dos objetos, usando figuras	11	11	11	11	11	11	11	11	11
104	Mostra compreender as preposições		12	12	12	12	12	12	12	12
105	Mostra compreender adjetivos de tamanho		13	13	13	13	13	13	13	13
106	Compreende os negativos		14	14	14	14	14	14	14	14
107	Segue uma ordem com duas instruções		15			15	15		15	15
108	Compreende questões complicadas								16	16
109	Segue uma ordem com três instruções		17				17		17	17
110	Compreende negativos em frases complexas		18				18		18	18
Pontuação da Audição e Fala		14	21	18	17	18	21	17	21	21
FALA E LINGUAGEM										
Vocalização										
111	Faz sons guturais ocasionais									
112	Vocaliza, quando satisfeito									
113	Ri e grita quando brinca							3		
114	Balbucia continuamente para atrair a atenção									
115	Imita sons divertidos dos adultos	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Linguagem Expressiva										
116	Usa lalações incessantes contendo vogais e muitas consoantes									
117	Utiliza uma palavra com significado					2				
118	Comunica simultaneamente através de gestos e vocalizações	3				3		3		
119	Utiliza várias palavras com significado (pelo menos 4)	4				4				
120	Usa mais de 7 palavras com significado	5	5		5	5				
121	Tenta repetir palavras utilizados por adultos	6				6				

122	Junta duas ou mais palavras para formar frases simples	7	7		7			7		
123	Nomeia objetos e figuras familiares	8	8	8	8	8	8	8	8	8
124	O discurso é geralmente entendido pela mãe	9	9	9	9	9	9		9	9
125	Usa palavras interrogativas e dois pronomes pessoais			10	10		10	10	10	10
126	É capaz de manter uma conversa simples e descrever acontecimentos		11	11	11		11		11	11
127	Sabe várias canções infantis e/ou comerciais		12	12	12	12	12		12	12
128	Consegue relatar vagamente acontecimentos recentes		13	13	13		13		13	13
129	Tem um discurso fluente e claro			14			14		14	14
130	Consegue construir frases com cinco ou mais palavras		15	15	15		15		15	15
131	Consegue descrever sequências de acontecimentos								16	16
132	Consegue explicar acontecimentos								17	17
Pontuação das Capacidade de Linguagem e Fala		14	20	20	20	17	20	15	22	22
CAPACIDADES DE INTERAÇÃO SOCIAL										
Comportamento Social										
133	Sorriso	1	1	1	1	1	1	1	1	1
134	Responde ao tratamento carinhoso	2	2	2	2	2	2	2	2	2
135	Gosta do banho e dos cuidados de rotina	3	3		3		3			3
136	Leva tudo à boca					4				
137	Mostra-se irritado quando frustrado	5		5				5		
138	Faz gracinhas e acena adeus	6		6	6	6	6	6	6	
139	Explora objetos que estão à sua volta	7	7	7	7	7	7	7	7	7
140	Imita atividades de rotina da vida diária	8			8	8	8		8	8
141	Comportamento rebelde quando contrariado	9		9		9	9	9		
142	Brinca com outras crianças, mas não partilha brinquedos	10		10						
143	Partilha brinquedos		11		11	11	11	11	11	11
144	Mostra preocupação com irmãos e amigos	12		12	12		12	12	12	12
145	Ajuda ativamente irmãos e amigos				13		13	13	13	13
146	Escolhe os melhores amigos				14	14	14		14	14

Jogo										
147	Quando lhe é oferecida uma roca, abana-a para obter som	1	1	1	1	1	1	1		
148	Encontra objetos parcialmente escondidos									
149	Encontra rapidamente objetos escondidos	3	3	3	3	3	3	3	3	3
150	Explora as propriedades e possibilidades dos brinquedos e outros objetos com interesse	4	4	4	4	4	4		4	4
151	Brinca sozinho perto de pessoa familiar	5		5	5		5		5	5
152	Brinca com os brinquedos de modo habilidoso	6	6	6	6		6	6	6	6
153	Chutar uma bola pequena	7	7	7	7	7	7	7	7	7
154	Atira uma bola por cima	8	8	8	8	8	8	8	8	8
155	Sabe aguardar a sua vez no jogo	9		9	9	9	9	9	9	9
156	Participa em jogos de cooperação e imaginação, cumprindo as regras	10	10		10	10	10	10	10	10
Pontuação das Capacidades de Interação Social		22	21	21	24	24	24	23	24	24
CAPACIDADES SOCIAIS DE AUTONOMIA										
Alimentação										
157	Segura no biberão quando está a ser alimentado									
158	Agarra a colher									
159	Segura, morde e mastiga uma bolacha									
160	Bebe por um copo com ajuda									
161	Segura na colher, mas não se alimenta									
162	Segura na colher, leva-a à boca, mas entorna									
163	Segura no copo com ambas as mãos e bebe sem entornar muito									
164	Come sozinho com a colher, sem entornar muito									
165	Levanta o copo com uma mão, bebe e coloca-o na mesa sem dificuldade					9		9	9	
166	Come perfeitamente sozinho, com a colher	10				10		10	10	
167	Come com colher e garfo									
168	Come com garfo e faca (com pequena ajuda)									
169	Não necessita de ajuda durante toda a refeição		13	13	13		13			13

Higiene									
170	Dá sinal, chorando ou contorcendo-se, quando está molhado ou com fezes								
171	Antecipa as necessidades de higiene com comportamento agitado ou vocalizações				2				
172	Mantém-se geralmente seco durante o dia	3			3				3
173	Verbaliza necessidade de ir à casa de banho em tempo razoável				4			4	4
174	Mantém-se geralmente seco durante a noite								5
175	Lava as mãos	6			6		6	6	6
176	Lava e seca as mãos, e tenta escova os dentes				7		7		7
177	Lava e seca completamente as mãos e cara			8			8		8
178	Veste-se e despe-se sozinho (exceto botões e fechos)				9				9
179	Veste-se e despe-se sozinho (incluindo botões e fechos)		10	10		10			
Pontuação das Capacidades Sociais de Autonomia		16	23	23	21	19	23	18	22
Pontuação das Capacidades Cognitivas		26	32	29	32	28	33	30	34

ANEXO P - Checklist de Psicomotricidade

A *checklist* de avaliação de psicomotricidade foi criada com o objetivo de avaliar o impacto da participação no YA no desenvolvimento psicomotor das crianças. Desta forma, a *checklist* elaborada engloba seis fatores psicomotores: tonicidade, equilíbrio, lateralidade, noção do corpo, estruturação espaço-temporal, praxia global e praxia fina. A definição dos subfatores a avaliar e a elaboração das tarefas teve por base instrumentos de avaliação do desenvolvimento psicomotor como a Bateria Psicomotora de Vítor da Fonseca (2010b) e o *Body Skills – A Motor Development Curriculum for Children* (1988). De seguida são descritos os fatores e subfatores psicomotores avaliados.

O estado tónico é um modo de relação com o envolvimento que está dependente do contexto e do indivíduo (Fonseca, 1977). O tónus adquire uma expressão representativa de acordo com as vivências motoras e de crises e conflitos emocionais, desenvolvendo, assim, respostas ajustadas ao meio (Fonseca, 1977). Esta expressão demonstra-se através dos estados hipotónicos e hipertónicos, sendo que a hipotonia surge quando as necessidades são satisfeitas no período de imaturidade corporal, enquanto a hipertonia é o meio de defesa dos conflitos mais eficaz e frequente (Fonseca, 1977). A criança hipertónica manifesta uma motricidade excessiva, uma maior capacidade de iniciativa e de tentativa e as suas atividades mentais são mais impulsivas, dinâmicas, descoordenadas e inadequadas; por outro lado, a criança hipotónica apresenta movimentos mais livres e coordenados e atividades mentais mais elaboradas, reflexivas e controladas (Fonseca, 1977). A tonicidade garante a preparação dos músculos para as diversas formas de atividade postural e práxica (Paillard, 1963 *cit in* Fonseca, 2010b), abrangendo todos os músculos e formas de comunicação e relação não-verbal (Fonseca, 2010b). Esta tem um papel imperativo no desenvolvimento motor e psicológico, na medida em que garante as bases a partir das quais surge a atividade motora, subentendendo, assim, o nível mais básico da organização psicomotora (Fonseca, 2010b).

Dos subfatores que a tonicidade abrange, a *checklist* elaborada avalia: a passividade, “capacidade de relaxação passiva dos membros e das suas extremidades distais, perante mobilizações, oscilações e balanços ativos e bruscos introduzidos exteriormente pelo observador” (Fonseca, 2010b, p.130); a paratonia que “revela a existência, ou não, de liberdades motoras ao nível articular e a presença, ou não, de uma organização tonicomotora de base, sobre a qual se estabelece a organização da propriocetividade propriamente dita” (Fonseca, 2010b, p.132).

O equilíbrio é uma condição primária da organização psicomotora, uma vez que, ao envolver diversas aptidões estáticas e dinâmicas e múltiplos ajustes posturais, funciona como suporte de qualquer resposta motora (Fonseca, 2010b). Consistindo numa função fundamental para todas as ações coordenadas e intencionais do Homem, a equilibração é o alicerce de qualquer processo de aprendizagem (Fonseca, 2010b). Para que haja controlo postural e equilibração é necessária a existência de segurança gravitacional, sendo que, caso tal não se verifique será gerada instabilidade emocional, hiperatividade, ansiedade e distração, sendo o processamento da informação alterado de tal modo que não é possível nenhuma atenção seletiva ou controlo postural (Fonseca, 2010b). Logo, quando não há estabilidade postural os conhecimentos não são apropriáveis, uma vez que as referências perdem-se para que o cérebro consiga processar a informação (Fonseca, 2010b).

A *checklist* abrange os subfatores: imobilidade e equilíbrio estático, que consistem na “capacidade de inibir voluntariamente todo e qualquer movimento durante um curto lapso de tempo” (Fonseca, 2010b, p.149); e o equilíbrio dinâmico, definido como “a exigência de orientação controlada do corpo em situações de deslocamentos no espaço com os olhos abertos” (Fonseca, 2010b, p.153).

A lateralização humana é fruto da especialização dos hemisférios cerebrais resultante das componentes sociais, históricas e linguísticas (Fonseca, 2010b). Ao longo do desenvolvimento, os dois hemisférios colaboram entre si, mas perante determinadas experiências e respetiva integração, vão-se especializando, cada um num parâmetro – não simbólico e simbólico (Fonseca, 2010b). A lateralização pressupõe uma organização cerebral em que tem que existir primeiro uma integração bilateral e só depois uma especialização em cada um dos hemisférios (Fonseca, 2010b). Quando existe uma desintegração bilateral diversos fatores irão ser afetados, nomeadamente: a postura, o controlo visual, o equilíbrio estático e dinâmico, a perceção espacial, as praxias e, consequentemente, a exploração do meio envolvente (Fonseca, 2010b). Nesta *checklist* será apenas avaliada a lateralização manual.

O corpo representa o primeiro meio de interação com o exterior, transmitindo interesses e motivações, sendo que a utilização deste tem um fim social (Fonseca, 1971). A própria relação com o envolvimento e as experiências com o mesmo vão modificar o indivíduo, assim como a sua noção corporal (Fonseca, 1971). O corpo é o mediador que permite que

a ação ocorra de forma adequada (Fonseca, 2010b), servindo de referência para situar os objetos em relação a si e entre eles (Kephart, 1971 *cit in* Fonseca, 2010b).

Visto que a noção do corpo poderá causar distúrbios nas relações com o ambiente e consequentemente com a aprendizagem, é possível falar em dificuldades de aprendizagem e nos problemas que advêm da fraca noção corporal, como, autoimagem e autoestima baixas, fraca orientação espacial e temporal, desnecessidade de perfeição, ansiedade, distorções nas percepções, dificuldade nas sequencializações, pouco desenvolvimento tátil, dismetrias e hiperatividade (Critchley, 1979; Denhoff, 1968; Ayres, 1972 e Fonseca 2010 *cit in* Fonseca, 2010b).

Dos subfatores que a *checklist* inclui: o sentido cinestésico, que “compreende o sentido posicional e o sentido do movimento fornecido pelos propriocetores, localizados nos músculos, nos tendões e nas articulações” (Fonseca, 2010b, p.180); e o desenho do corpo que avalia a “representação do corpo vivido da criança, refletindo o seu nível de integração somatognósica e a sua experiência psicoafetiva” (Fonseca, 2010b, p. 187).

A estruturação espaço-temporal (EET) resulta da integração de dois conceitos: estrutura espacial e estrutura temporal (Fonseca, 2010b). A estruturação espacial passa pelo movimento e percepção do ambiente para depois ser possível uma representação e consequentemente um melhor conhecimento do envolvimento (Fonseca, 2010b). A estruturação temporal não se baseia nas sensações imediatas, mas sim nas combinações das experiências destas (Fonseca, 2010b). A EET está nitidamente ligada às percepções visuais e auditivas, com relações entre si, construindo as bases da aprendizagem simbólica (Fonseca, 2010b). A percepção auditiva está associada à componente temporal em que engloba aspetos importantes como a ordem e relações nesta, duração, atenção, processamento, armazenamento e sequencialização, constituindo alicerces para conceitos linguísticos (Fonseca, 2010b). O elemento espacial está relacionado com localizações, observação de distâncias, velocidades e informações simultâneas (Fonseca, 2010b).

Na *checklist* elaborada é avaliada a estruturação rítmica, que “compreende a capacidade de memorização e reprodução motora de estruturas rítmicas” (Fonseca, 2010b, p.205).

A praxia global “dá-nos indicadores sobre a organização práxica da criança, com reflexos nítidos sobre a eficiência, a proficiência e a realização motora” (Fonseca, 2010b, p.215). Na *checklist* realizada são avaliados os subfatores: coordenação óculo-manual, que “compreende a capacidade de coordenar movimentos manuais com referências perceptivo-

visuais” (Fonseca, 2010, p.215); e coordenação óculo-podal, que “compreende a capacidade de coordenar movimentos pedais com referências perceptivo-visuais” (Fonseca, 2010b, p.217). Além destes, foi criado um subfator “motricidade global”, que consiste na coordenação global e experiências realizadas pelo indivíduo.

Por último, a praxia fina, que “integra todos os parâmetros da Praxia Global a um nível mais complexo e diferenciado, pois compreende a micromotricidade e a perícia manual” (Fonseca, 2010, pp.228-229). Neste fator foram utilizadas tarefas consideradas mais adequadas às rotinas das crianças.

A *checklist* deve ser preenchida na coluna correspondente, de acordo com a seguinte legenda:

1 – Não realiza a tarefa.

2 – O indivíduo apenas realiza a tarefa com ajuda física, apresentando ainda algumas dificuldades na sua execução.

3 – O indivíduo apenas realiza a tarefa com apoio de materiais ou instruções verbais, apresentando ainda algumas dificuldades na sua execução.

4 – O indivíduo realiza a tarefa autonomamente e sem apoios de acordo com as indicações fornecidas.

De seguida apresenta-se o protocolo da *checklist* de avaliação psicomotora, onde se irá descrever como se deverão realizar as suas tarefas.

Avaliação Geral

Inicialmente é avaliado o estado tónico, que deve ser observado de acordo com as características do indivíduo e pode ser classificado em hipotónico, hipertónico ou eutónico. Deverão também ser observadas as sincinesias ao longo da avaliação, sendo registado no final se apresenta ou não, e que tipo de sincinesias revela.

Tonicidade

Item 1 – Passividade nos membros inferiores

A criança deve estar sentada numa cadeira, de modo a que os seus pés não toquem no chão. Devem realizar-se mobilizações na perna no sentido ântero-posterior, mantendo sempre a articulação do pé livre, seguindo-se mobilizações no pé de modo a provocar a rotação interna.

Item 2 – Passividade nos membros superiores

A criança deve manter-se de pé com os braços descontraídos ao lado do tronco. O observador deve realizar mobilizações, no sentido ântero-posterior começando pelo antebraço. Devem ser observadas a amplitude, frequência, rigidez e resistência dos movimentos.

Cotação item 1 e 2: A tarefa deve ser cotada com 4, quando a criança permite que se realizem as mobilizações e apresenta movimentos passivos, harmoniosos e pendulares, onde é visível uma descontração dos membros. Caso necessite de instrução verbal para aceder a este estado é cotado com 3. Se for necessária uma massagem ou toque para descontrair os membros cota-se este item com 2. É cotado com 1, quando não realiza a tarefa ou consegue aceder ao estado de passividade.

Item 3 – Paratonia nos membros superiores

A análise da paratonia é feita através da observação mobilizações passivas e quedas dos membros superiores e inferiores, realizadas pelo avaliador com a criança deitada na manta.

Item 4 – Paratonia nos membros inferiores

Ver descrição do item 3.

Cotação item 3 e 4: A tarefa deve ser cotada com 4, a criança não apresentar tensões ou resistências na mobilização dos membros, apresentando uma capacidade de abandono, relaxação e descontração autónomas. Caso necessite de instrução verbal para aceder a este estado é cotado com 3. Se for necessária uma massagem ou toque para descontrair os membros cota-se este item com 2. É cotada com 1 quando não realiza a tarefa ou apresenta tensões, resistências e incapacidade de descontração voluntária.

Equilíbrio

Item 5 – Imobilidade

A criança deve manter-se imóvel na posição ortos-estática com os pés juntos, paralela e simetricamente, com os braços caídos ao longo do corpo, durante 10 segundos.

Cotação item 5: A tarefa deve ser cotada com 4, se a criança permanecer imóvel durante 10 segundos com controlo postural sem revelar desequilíbrios. Caso necessite de instrução verbal para corrigir a postura, é cotada com 3. Se for necessário apoio cota-se este item com 2. É cotada com 1 quando não realiza a tarefa, apesar de utilizar ajuda física e verbal, apresentando desequilíbrios ou quedas.

Item 6 – Mantém-se em apoio retilíneo

A criança deve manter-se em apoio retilíneo pé ante pé, de modo a que o calcanhar de um pé toque na ponta dos dedos do pé contrario, em cima de uma linha, durante 10 segundos. Devem ser observadas as correções posturais, os desequilíbrios e o alinhamento dos pés.

Item 7 – Mantém-se na ponta dos pés

A criança deve estar com os pés juntos e apoiados no terço anterior durante 10 segundos.

Item 8 – Mantem-se em apoio unipedal

A criança deve apoiar-se num pé, fletindo a perna contrária. A tarefa deve ser realizada inicialmente com o pé preferencial e de seguida com o outro.

Cotação item 7, 8 e 9: A tarefa deve ser cotada com 4, se a criança permanecer equilibrada durante 10 segundos com controlo postural sem revelar desequilíbrios, e mantendo a posição descrita nos itens. Caso necessite de instrução verbal para corrigir a postura, é cotada com 3. Se for necessário o apoio para manter a postura, ou posição dos pés cota-se este item com 2. É cotado com 1, quando não realiza a tarefa ou não consegue colocar-se na posição requerida.

Item 9 – Anda sobre uma linha na horizontal

Esta tarefa é avaliada através da marcha no solo em cima de uma linha reta com aproximadamente 3 metros de comprimento, em que o calcanhar do pé que vai á frente tem de tocar na ponta do pé contrário.

Cotação item 9: A tarefa deve ser cotada com 4, se durante o percurso não apresentar desequilíbrios ou desvios de direção, apresentar uma marcha controlada. Caso o individuo necessite de instrução verbal para corrigir a marcha, é cotado com 3. Se for necessário o apoio do técnico para manter a postura, marcha, ou posição dos pés cota-se este item com 2. É cotado com 1 quando o individuo não realiza a tarefa ou quando percorre o trajeto pretendido apresentando desvios bastante significativos, não realizando uma marcha controlada.

Item 10 – Salta a pés juntos no local

A criança deve saltar uma vez a pés juntos mantendo-se no local.

Item 11 – Salta a pés juntos para a frente

A criança deve saltar uma vez a pés juntos para a frente.

Cotação item 10 e 11: A tarefa deve ser cotada com 4, se a criança realizar a tarefa sem sair do espaço limitado. Caso necessite de instrução verbal para saltar, ou manter-se no local, é cotado com 3. Se for necessário apoio para que salte cota-se este item com 2. É cotado com 1 quando não consegue saltar.

Item 12 – Salto unipodal

A criança escolhe o pé com que quer iniciar a tarefa e salta a pé-coxinho uma vez para a frente. Após terminar a tarefa, volta a executá-la com o pé contrário.

Cotação item 12: A tarefa deve ser cotada com 4, se a criança realizar a tarefa sem pousar o pé suspenso, olhando em frente e sem apresentar reequilibrações. Caso necessite de instrução verbal para saltar, ou manter o pé suspenso, é cotado com 3. Se for necessário o apoio para que salte ou se mantenha equilibrada, cota-se este item com 2. É cotado com 1 quando não consegue saltar, pousa o pé suspenso ou apresenta desequilíbrios bruscos e descontrolados.

Noção do Corpo

Item 13 – Aponta as partes do corpo

A criança deve estar de pé na posição orto-estática, sendo que o observador deve referir as seguintes partes do corpo: pé, pernas, barriga, braços, boca, nariz, orelhas, olhos. À medida que o observador nomeia uma parte do corpo a criança deve tocar no local indicado.

Cotação item 13: A tarefa deve ser cotada com 4, se a criança aponta corretamente, sem hesitações, pelo menos sete partes do corpo. Se for dado algum tipo de instrução verbal ou reforço o item é cotado com 3. Quando o observador realiza uma demonstração apontando para três partes do corpo solicitadas cota-se com 2. É cotado com 1 se não realizar a tarefa ou caso aponte apenas duas das partes do corpo nomeadas.

Item 14 – Nomeia as partes do seu corpo

A criança deve estar de pé na posição orto-estática, sendo que o observador deve tocar nas seguintes partes do corpo: cabeça, cabelo, joelhos, pescoço, costas, ombros, cotovelo. À medida que o observador toca numa parte do corpo, a criança deve nomear a parte do corpo que foi tocada.

Cotação item 14: A tarefa deve ser cotada com 4, se a criança nomeia corretamente, sem hesitações, pelo menos sete partes do corpo. Se for dado algum tipo de instrução verbal ou reforço o item é cotado com 3. Quando o observador realiza uma demonstração nomeando três partes do corpo solicitadas, cota-se com 2. É cotado com 1 caso o não realize a tarefa ou nomeie apenas duas das partes do corpo tocadas e revele muitas hesitações.

Item 15 – Desenha a figura humana

A criança tem de desenhar uma pessoa numa folha.

Cotação item 15: Este item é cotado com 4 caso a criança desenhe uma pessoa com cabeça, face, tronco, pernas e braços. Se for dado algum tipo de instrução verbal ou reforço o item é cotado com 3. É cotado com 2 quando o indivíduo necessita de ajuda física por parte do observador. Se não realizar a tarefa ou revelar hesitações, desenhando uma figura destruturada, mesmo com as ajudas fornecidas, cota-se com 1.

Estruturação espaço-temporal

Item 16 – Adapta o movimento ao ritmo

A criança deve andar pelo espaço ao som de palmas, adaptando os seus movimentos ao ritmo e velocidade. Devem ser feitos ritmos distintos de modo a que seja perceptível a mudança de ritmo (ritmos lentos, rápidos e ausência de ritmo).

Cotação item 16: A tarefa é cotada com 4 se a criança conseguir adaptar a sua marcha e movimentos corporais a todos os ritmos apresentados. Se necessitar de ajuda verbal por para indicar se o ritmo é mais lento ou mais rápido deve ser cotado com 3. Caso seja necessário demonstrar a tarefa deve ser cotado com 2. É cotado com 1 não realizar a tarefa ou se não conseguir adaptar os seus movimentos a nenhum dos ritmos apresentados.

Item 17 – Reproduz uma estrutura solicitada

A criança deve reproduzir uma estrutura rítmica que lhe é solicitada, utilizando diferentes materiais ou partes do corpo. Pode repetir no máximo três vezes.

Cotação item 17: A tarefa deve ser cotada com 4 se é reproduzida apenas uma vez a estrutura rítmica e a criança consegue reproduzi-la na sua totalidade, sem erros. Caso apresente dúvidas durante a reprodução e necessite de ajuda verbal, ou que este a reproduza duas vezes o ritmo, deve ser cotado com 3. Se necessitar que o ritmo seja reproduzido três vezes a sequência e evidenciar falhas durante a sua reprodução ou necessitar de ajuda física na reprodução do ritmo, deve ser cotado com 2. É cotado com 1 quando não realiza a tarefa ou se, após ser reproduzida três vezes a sequência, não a consegue reproduzir.

Praxia Global

Item 18 – Rasteja

A criança deve rastejar ao longo do colchão.

Cotação item 18: A tarefa é cotada com 4 se a criança realizar a tarefa sem qualquer demonstração, e sem apresentar dúvidas. Cota-se com 3 se necessitar de ajuda verbal ou de instruções durante a realização da tarefa. É cotada com 2 se necessitar de demonstração e de correções ou indicações ao longo da realização da tarefa. Se não realizar a tarefa, ou não se conseguir mover pelo espaço é cotada com 1.

Item 19 – Gatinha

A criança deve gatinhar ao longo do espaço.

Cotação item 19: A tarefa é cotada como 4 se a criança se coloca na posição correta para gatinhar, mantendo em contacto com o chão os joelhos e as mãos e caso não necessite de demonstração. Caso necessite de ajuda verbal ou de correções posturais deve ser cotado com 3. Se necessitar de demonstração, ou de correções constantemente a sua postura deve ser cotada com 2. É cotada com 1 se não realizar a tarefa ou se não se conseguir movimentar pelo espaço ou colocar na posição solicitada.

Item 20 – Rebola

A criança deve deitar-se no chão, mantendo o corpo em extensão e rolar o seu corpo ao longo do espaço.

Cotação item 20: A tarefa é cotada com 4 se a criança conseguir rolar o corpo sem ajudas, mantendo-se em extensão. É cotada com 3 se necessitar de ajuda verbal para corrigir a postura. Se necessitar de demonstração ou de ajuda para posicionar o corpo é cotada com 2. Caso não realize a tarefa ou não consiga rolar o seu corpo ao longo do espaço deve ser cotada com 1.

Item 21 – Anda para a frente

A criança andar para a frente, realizando uma marcha coordenada, com o movimento dos membros superiores em oposição ao dos membros inferiores.

Item 22 – Anda para trás

A criança deve andar para trás, olhando em frente, mantendo o ritmo da marcha constante e sem alterações.

Item 23 – Anda para a direita

A criança deve andar para a direita, realizando um deslocamento lateral, olhando em frente, mantendo o ritmo da marcha constante e sem alterações.

Item 24 – Anda para a esquerda

A criança deve andar para a esquerda, realizando um deslocamento lateral, olhando em frente, mantendo o ritmo da marcha constante e sem alterações.

Cotação item 21, 22, 23 e 24: A tarefa deve ser cotada com 4 se a criança realiza a tarefa sem apresentar dúvidas e se mantiver o ritmo da marcha constante e sem alterações. Caso necessite que lhe sejam repetidas as indicações ou dadas mais ajudas verbais é cotada com 3. Se desviar constantemente o olhar, necessitar de ajuda ou apresentar diferenças no ritmo de marcha deve ser cotado com 2. É cotada com 1 se não realizar a tarefa ou se não conseguir manter o controlo da marcha apresentando uma marcha acelerada e disfuncional, apresentando dúvidas no que respeita à direção a seguir.

Item 25 – Corre para a frente

A criança deve correr para a frente, balançando os braços em oposição ao movimento das pernas e apresentando uma passada larga. Deve manter o olhar em frente e apresentar uma corrida coordenada com um ritmo constante e em linha reta.

Cotação item 25: A tarefa é cotada com 4 se a criança realiza uma corrida coordenada mantendo o olhar em frente, e um ritmo constante. Deve ser cotada com 3 se apresenta ligeiras alterações no ritmo de corrida, e se necessitar de ajuda verbal ao longo da realização da tarefa. É cotada com 2 se não mantiver o movimento em linha reta, apresentar desvios no olhar ou se necessitar de ajuda. Caso não realize a tarefa ou apresente uma corrida disfuncional, apresentar constantes desvios de olhar ou quedas é cotado com 1.

Item 26 – Contorna pinos

A criança deve contornar em zig-zag cinco pinos, que se encontram dispostos em linha reta.

Cotação item 26: A tarefa deve ser cotada com 4 se a criança contornar todos os pinos, sem derrubar pinos e sem que lhe seja demonstrado. É cotada com 3 se necessitar de ajuda verbal durante a realização da tarefa. Cota-se com 2 caso necessite de demonstração ou de ajuda ao longo da tarefa. Se não realizar a tarefa ou, apesar das ajudas, derrubar pinos e não contornar todos os pinos é cotada com 1.

Item 27 – Chuta uma bola indiscriminadamente

A criança deve chutar uma bola que está parada, de modo a que esta se mova do lugar. Esta tem a oportunidade de repetir três vezes.

Cotação item 27: O item é cotado com 4 quando a criança consegue chutar a bola e esta adquire movimento independentemente da sua trajetória. Se for necessário dar indicações verbais acerca de como se deverá posicionar ou da força que deverá aplicar cota-se com 3. Caso seja realizada uma demonstração ou seja necessário dar apoio físico deverá cotar-se com 2. Quando esta não consegue realizar a tarefa ou, mesmo com as ajudas fornecidas, não consegue chutar a bola, apresentando desequilíbrios e desregulações da força cota-se com 1.

Item 28 – Chutar uma bola intencionalmente para um alvo

A criança deve chutar uma bola intencionalmente de modo a que esta passe entre dois pinos, que se encontram a 2 metros de distância. Pode repetir cinco vezes.

Cotação item 28: O item é cotado com 4 quando a criança consegue acertar no alvo pelo menos uma vez, revelando planeamento motor e autocontrolo. Se for necessário dar indicações verbais acerca de como se deverá posicionar, da força que deverá aplicar ou que estratégias deverá utilizar para acertar no alvo, cota-se com 3. Caso seja realizada uma demonstração ou seja necessário dar apoio físico para que esta consiga chutar e acertar no alvo deverá cotar-se com 2. Quando não consegue realizar a tarefa ou, mesmo com as ajudas fornecidas, não acerta no alvo, apresentando desequilíbrios, desregulações da força, desorientações espaciotemporais e hesitações de dominância cota-se com 1.

Item 29 – Conduz uma bola em linha reta

A criança deve conduzir uma bola ao longo de uma linha reta com 3 metros. A bola deverá adquirir uma trajetória retilínea, sendo que deve utilizar um ou os dois pés para controlar a deslocação da bola.

Item 30 – Contorna pinos com uma bola no pé

A criança tem conduzir uma bola, contornado cinco pinos que se encontram dispostos em linha reta.

Cotação item 29 e 30: O item é cotado com 4 quando a criança consegue conduzir a bola, utilizando movimentos controlados, sem que esta se desvie significativamente do percurso. Cota-se com 3 quando é necessário instrução verbal. Caso seja necessária demonstração ou dar apoio físico para que este conduza a bola ao longo do percurso, cota-se com 2. Se não realiza a tarefa ou se, mesmo com as ajudas, a bola se desvia muito do percurso, verificando-se grandes dificuldades no controlo da bola, cota-se o item com 1.

Item 31 – Sobe e desce escadas

A criança tem de subir as escadas de esponja de modo independente.

Cotação item 31: Cota-se 4 quando a criança sobe e desce os degraus sem ajuda, sem paragens, coordenada e fluidamente. Caso necessite de dar a mão a um adulto cota-se com 3. Se necessitar de outro tipo de apoio físico ou se não conseguir descer as escadas, cota-se o item com 3. É cotada com 1 se não realizar a tarefa.

Item 32 – Lança uma bola indiscriminadamente

A criança deve lançar uma bola, de modo a que esta seja projetada. Poderá lançar a bola com uma ou ambas as mãos. Pode repetir a tarefa três vezes.

Cotação item 32: O item é cotado com 4 quando a criança consegue lançar a bola e esta é projetada independentemente da sua trajetória. Se for necessário dar indicações verbais acerca de como se deverá posicionar ou da força que deverá aplicar cota-se com 3. Caso seja realizada uma demonstração ou seja necessário dar apoio físico para que esta consiga lançar, deverá cotar-se com 2. Quando esta não consegue realizar a tarefa ou, mesmo com as ajudas fornecidas, não consegue lançar a bola, apresentando desequilíbrios e desregulações da força cota-se com 1.

Item 33 – Lança uma bola intencionalmente a um alvo

A criança deve lançar uma bola, apenas com uma mão, intencionalmente para um arco que se encontra a 2,5 metros de distância, situando-se a 1,5 metros do chão. Pode repetir cinco vezes.

Cotação item 33: O item é cotado com 4 quando a criança consegue acertar no alvo pelo menos uma vez, revelando planeamento motor e autocontrolo. Se for necessário dar indicações verbais acerca de como se deverá posicionar, da força que deverá aplicar ou que estratégias deverá utilizar para acertar no alvo, cota-se com 3. Caso seja realizada uma demonstração ou seja necessário dar apoio físico para que este consiga lançar e acertar no alvo, deverá cotar-se com 2. Quando esta não consegue realizar a tarefa ou, mesmo com as ajudas fornecidas, não acerta no alvo, apresentando desequilíbrios, desregulações da força ou desorientações espaciotemporais cota-se com 1.

Item 34 – Lançamento de uma bola por cima (parado)

A criança deverá lançar uma bola, por cima, para o observador. Deve lançar a bola parada e apenas com uma mão, de modo a que esta realize uma trajetória curvilínea por cima. Tem a oportunidade de realizar três ensaios.

Item 35 – Lançamento de uma bola por baixo (parado)

A criança deverá lançar uma bola, por baixo, para o observador. Deve lançar a bola parado e apenas com uma mão, de modo a que esta realize uma trajetória curvilínea por baixo. Tem a oportunidade realizar três ensaios.

Cotação item 34 e 35: É cotado com 4 quando a criança consegue realizar um lançamento, revelando planeamento motor e controlo, que descreve uma trajetória retilínea na direção do observador. Caso seja necessário dar indicações verbais acerca de como se deverá posicionar, da força que deverá aplicar ou que estratégias deverá utilizar para lançar a bola, cota-se com 3. Se for realizada uma demonstração ou seja necessário dar apoio físico para que consiga lançar a bola, deverá cotar-se com 2. Quando não consegue realizar a tarefa ou, mesmo com as ajudas fornecidas, realiza não realiza nenhum lançamento de forma que o observador agarre a bola, apresentando desequilíbrios, desregulações da força, desorientações espaciotemporais e hesitações cota-se com 1.

Item 36 – Agarra uma bola lançada a 2 m de distância

A criança deve agarrar uma bola com as duas mãos, lançada para a zona entre a cintura e o peito. A bola é lançada a 2 metros do indivíduo. A tarefa tem três ensaios.

Cotação item 36: Quando a criança consegue agarrar a bola de forma precisa pelo menos uma vez, cota-se o item com 4. Se é necessário fornecer alguma instrução verbal acerca da postura a adquirir ou estratégias a utilizar para agarrar a bola, cota-se com 3. É dada a cotação 2 caso seja necessário fornecer ajuda física para realizar a tarefa. Se não realizar a tarefa ou se não conseguir agarrar a bola em nenhum dos lançamentos, revelando hesitações, desequilíbrios e desorientação, cota-se com 1.

Item 37 – Dribla uma bola no local

A criança deve driblar uma bola no mesmo local. Deve ainda driblar a bola apenas com uma mão, sem nunca a agarrar.

Cotação item 37: O item é cotado com 4 quando a criança realiza dribles consecutivos apenas com uma mão, revelando controlo do movimento e regulação da força aplicada na bola adequada. Caso seja necessário fornecer algum tipo de instrução verbal acerca da postura a adquirir ou estratégias a utilizar para driblar a bola, cota-se com 3. Se for realizada uma demonstração ou dada ajuda física ao indivíduo, cota-se com 2. Cota-se com 1 quando não realiza a tarefa.

Praxia Fina

Item 38 – Correr fecho

A criança tem de conseguir fechar e abrir o fecho de um casaco.

Cotação item 38: O item é cotado com 4 quando a criança consegue abrir e fechar o casaco sem ajudas. Se for dado algum tipo de instrução verbal ou reforço, que ajude indivíduo na realização da tarefa, o item é cotado com 3. Quando é realizada uma demonstração ou dá ajuda física na realização da tarefa cota-se com 2. Se não conseguir realizar, mesmo com as ajudas, revelando dificuldades na preensão, hesitações de dominância e tremores, cota-se com 1.

Item 39 – Realiza um traço com o lápis

A criança tem de realizar um traço, em linha reta, a lápis ao longo de uma folha em branco.

Cotação item 39: O item é cotado com 4 quando a criança traça uma linha reta na folha, revelando precisão e movimentos controlados. Caso seja necessário fornecer instruções que orientem na realização da tarefa, cota-se com 3. Se for realizada uma demonstração ou fornecida ajuda física, ajudando-a a fazer o traço cota-se com 2. Se não realizar a tarefa ou, mesmo com as ajudas fornecidas, não conseguir fazer um traço em linha reta, revelando dificuldades na preensão do lápis, rigidez, tremores ou hesitações na dominância cota-se com 1.

Item 40 – Consegue abotoar botões

A criança tem de abotoar botões de um casaco.

Cotação item 40: Cota-se com 4 quando a criança consegue abotoar os botões, revelando controlo dos movimentos. Caso seja necessário fornecer instruções que orientem a realização da tarefa, cota-se com 3. Se for realizada uma demonstração ou fornecida ajuda física, ajudando-o a abotoar os botões cota-se com 2. Se não realizar a tarefa ou, mesmo com as ajudas fornecidas, não conseguir abotoar os botões, revelando dificuldades na preensão, rigidez ou tremores cota-se com 1.

Lateralidade

Item 41 – Lateralidade

Para observação da lateralidade manual a criança deve agarrar num lápis para desenhar.

Cotação item 42: A *checklist* deve ser preenchida colocando direita ou esquerda na coluna, conforme as observações realizadas.

ANEXO Q - Registo de avaliações iniciais do *Young Athlets*

Tabela 37 - Avaliação inicial dos grupos acompanhadas no YA

		Terça-feira					Quinta-feira			
		G.T.	J.N.	P.P.	R.C.	R.R.	D.F.	G.S.	M.G.	S.S.
Item	Tonicidade									
1	Passividade do Membro Superior	2	2	2	1	1	1	1	4	1
2	Passividade do Membro Inferior	2	2	2	2	2	1	1	4	1
3	Paratonia do Membro Superior	1	1	1	1	3	1	1	3	1
4	Paratonia do Membro Inferior	1	1	1	1	3	1	1	3	1
Média		1,6					1,6			
Equilíbrio										
Imobilidade										
5	Imobilidade	2	1	2	2	1	2	2	2	1
Equilíbrio Estático										
6	Mantém-se em apoio retilíneo	2	1	1	2	1	1	2	2	1
7	Mantém-se na ponta dos pés	2	1	1	2	1	1	2	2	1
8	Mantém-se em apoio unipodal	2	2	1	2	1	1	2	2	1
Equilíbrio Dinâmico										
9	Anda sobre uma linha horizontal	3	2	2	2	2	1	2	2	2
10	Salta a pés juntos no local	3	2	1	2	1	2	2	3	2
11	Salta a pés juntos para frente	3	2	1	3	1	2	2	3	2
12	Salto unipodal	2	1	1	1	1	1	1	2	1
Média		1,7					1,7			
Noção do Corpo										
Sentido Cinestésico										
13	Aponta partes do seu corpo	3	3	2	3	2	2	3	4	3
14	Nomeia partes do seu corpo	3	3	2	2	1	1	2	4	1
Reconhecimento do corpo										
15	Desenha a figura humana	3	1	1	1	1	1	1	2	1
Média		2,1					2,1			
Estruturação Espaço-Temporal										
16	Adapta o movimento ao ritmo	2	2	2	2	1	1	1	1	1
17	Reproduz uma estrutura rítmica solicitada	2	2	2	2	1	1	1	1	1
Média		1,8					1			
Praxia Global										
Motricidade Global										
18	Rasteja	3	3	2	3	2	2	2	4	2
19	Gatinha	4	4	4	4	3	2	4	4	4
20	Rebola	4	2	2	2	2	1	2	4	2
21	Anda para a frente	4	4	4	4	4	4	4	4	4
22	Anda para trás	4	4	2	2	1	1	2	4	3
23	Anda para a direita	4	4	3	3	2	1	3	4	3
24	Anda para a esquerda	4	4	3	3	2	1	3	4	3

25	Corre para a frente	4	4	4	3	3	3	4	4	4
26	Contorna pinos	3	4	2	2	2	1	2	1	2
Coordenação Óculo-podal										
27	Chuta bola indiscriminadamente	3	3	3	4	3	3	4	4	4
28	Chuta bola intencionalmente para alvo	2	2	1	2	1	2	3	3	3
29	Conduz uma bola em linha reta	1	2	1	2	1	2	2	1	2
30	Contorna pinos com uma bola no pé	2	2	1	1	1	1	2	2	1
31	Sobe e desce escada	4	4	2	3	2	2	3	3	3
Coordenação Óculo-manual										
32	Lança bola indiscriminadamente	4	4	3	4	3	3	4	3	4
33	Lança bola intencionalmente para alvo	4	4	1	2	1	2	3	3	3
34	Lançamento de bola por cima	3	3	3	1	1	2	2	2	2
35	Lançamento de bola por baixo	3	3	1	3	1	2	2	2	2
36	Agarra bola lançada	3	3	1	2	1	1	2	2	2
37	Dribla bola no local	1	1	1	1	1	1	1	2	1
Média		2,6					2,6			
Praxia Fina										
38	Fecha e abre fecho	2	2	1	2	1	1	2	1	1
39	Fazer um traço com lápis	4	4	3	3	3	2	3	2	3
40	Abotoar botões	2	2	1	2	1	1	1	1	1
Média		2,2					1,6			
Lateralidade										
41	Manual	DT	DT	DT	EQ	DT	EQ	DT	DT	DT

Legenda das cotações:

1 – Não realiza a tarefa;

2 – A criança apenas realiza a tarefa com ajuda física, apresentando ainda algumas dificuldades na sua execução;

3 – A criança apenas realiza a tarefa com apoio de materiais ou instruções verbais, apresenta algumas dificuldades na sua execução;

4 – A criança realiza a tarefa autonomamente e sem apoios;

DT- Destro;

EQ- Esquerdino.

ANEXO R - Registo de avaliações finais do *Young Athlets*

Tabela 38 - Avaliação final dos grupos acompanhadas no YA

		Terça-feira					Quinta-feira			
		G.T.	J.N.	P.P.	R.C.	R.R.	D.F.	G.S.	M.G.	S.S.
Item	Tonicidade									
1	Passividade do Membro Superior	2	2	3	1	1	1	1	4	1
2	Passividade do Membro Inferior	3	2	3	2	2	1	1	4	1
3	Paratonia do Membro Superior	1	1	1	1	3	1	1	3	1
4	Paratonia do Membro Inferior	1	1	1	1	3	1	1	3	1
Média		1,8					1,6			
Equilíbrio										
Imobilidade										
5	Imobilidade	3	2	2	2	1	2	2	2	2
Equilíbrio Estático										
6	Mantém-se em apoio retilíneo	3	2	2	2	1	2	2	2	2
7	Mantém-se na ponta dos pés	3	2	1	2	1	2	2	2	2
8	Mantém-se em apoio unipodal	3	2	1	2	1	2	2	2	2
Equilíbrio Dinâmico										
9	Anda sobre uma linha horizontal	3	3	2	3	2	2	3	3	3
10	Salta a pés juntos no local	4	4	2	3	2	3	4	4	4
11	Salta a pés juntos para frente	4	3	1	4	1	3	4	4	4
12	Salto unipodal	3	3	1	1	1	1	3	3	2
Média		2,2					2,6			
Noção do Corpo										
Sentido Cinestésico										
13	Aponta partes do seu corpo	4	4	2	3	2	3	3	4	3
14	Nomeia partes do seu corpo	3	3	2	2	1	1	2	4	1
Reconhecimento do corpo										
15	Desenha a figura humana	3	2	2	4	1	1	2	3	2
Média		2,5					2,4			
Estruturação Espaço-Temporal										
16	Adapta o movimento ao ritmo	3	3	2	2	1	1	1	2	1
17	Reproduz uma estrutura rítmica solicitada	2	2	2	2	1	1	1	1	1
Média		2					1,1			
Praxia Global										
Motricidade Global										
18	Rasteja	3	3	2	3	2	3	3	4	2
19	Gatinha	4	4	4	4	3	3	4	4	4
20	Rebola	4	3	2	3	2	2	3	4	3
21	Anda para a frente	4	4	4	4	4	4	4	4	4
22	Anda para trás	4	4	2	2	1	2	3	4	3
23	Anda para a direita	4	4	3	3	2	2	3	4	3
24	Anda para a esquerda	4	4	3	3	2	2	3	4	3

25	Corre para a frente	4	4	4	4	3	4	4	4	3
26	Contorna pinos	4	4	3	3	2	3	3	2	3
Coordenação Óculo-podal										
27	Chuta bola indiscriminadamente	4	4	4	4	3	4	4	4	4
28	Chuta bola intencionalmente para alvo	3	3	3	3	2	3	3	3	3
29	Conduz uma bola em linha reta	3	3	2	2	1	2	2	2	2
30	Contorna pinos com uma bola no pé	3	3	2	2	1	2	2	2	2
31	Sobe e desce escada	4	4	3	4	3	3	4	4	4
Coordenação Óculo-manual										
32	Lança bola indiscriminadamente	4	4	4	4	3	4	4	4	4
33	Lança bola intencionalmente para alvo	4	4	3	3	1	3	3	3	3
34	Lançamento de bola por cima	4	4	3	3	1	3	3	3	3
35	Lançamento de bola por baixo	4	4	2	3	1	3	3	3	3
36	Agarra bola lançada	3	3	2	3	2	2	2	2	2
37	Dribla bola no local	2	2	1	1	1	1	1	2	1
Média		2,9					3			
Praxia Fina										
38	Fecha e abre fecho	3	3	1	2	1	2	1	2	1
39	Fazer um traço com lápis	4	4	4	4	3	3	2	3	2
40	Abotoar botões	2	2	1	2	1	2	1	1	1
Média		2,5					1,8			
Lateralidade										
41	Manual	DT	DT	DT	EQ	DT	EQ	DT	DT	DT

Legenda das cotações:

1 – Não realiza a tarefa;

2 – A criança apenas realiza a tarefa com ajuda física, apresentando ainda algumas dificuldades na sua execução;

3 – A criança apenas realiza a tarefa com apoio de materiais ou instruções verbais, apresenta algumas dificuldades na sua execução;

4 – A criança realiza a tarefa autonomamente e sem apoios;

DT- Destro;

EQ- Esquerdino.

ANEXO S - DSM-IV-TR vs. DSM-V

Tabela 39 - Comparação entre DSM-IV-TR e DSM-V (American Psychiatric Association, 2002; American Psychiatric Association)

	DSM-IV-TR	DSM-V
Crítérios de Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> Um total de seis ou mais itens de (1), (2) ou (3), com pelo menos dois de (1), e um de (2) e de (3): (1) Défice qualitativo na interação social, manifestando pelo menos duas das seguintes características: acentuado défice no uso de múltiplos comportamentos não-verbais, incapacidade para desenvolver relações adequadas com os companheiros, falta de reciprocidade social ou emocional; (2) Défices qualitativos na comunicação, manifestados pelo menos por uma das seguintes características: atraso ou ausência total de desenvolvimento da linguagem oral, acentuada incapacidade na competência para iniciar ou manter uma conversa com os outros, uso estereotipado ou repetitivo da linguagem ou linguagem idiossincrática, ausência de jogo espontâneo, variado ou de jogo social imitativo; (3) Padrões de comportamento, interesses e atividades restritos, repetitivos e estereotipados, que se manifestam por, pelo menos, uma das seguintes características: preocupação excessiva por um ou mais padrões estereotipados e restritivos de interesses; adesão inflexível a rotinas ou rituais específicos não funcionais; maneirismos motores estereotipados e repetitivos; preocupação persistente com partes de objetos. Atraso ou funcionamento anormal em pelo menos uma das seguintes áreas (início antes dos 3 anos de idade): interação social; linguagem usada na comunicação social; jogo simbólico ou imaginativo. A perturbação não é melhor explicada pela presença de uma Perturbação de Rett ou Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância. 	<ul style="list-style-type: none"> Défices persistentes na comunicação social e na interação social em vários contextos, manifestados por: défices na reciprocidade social-emocional; défices de comportamentos não-verbais de comunicação utilizados na interação social; défices no desenvolvimento, manutenção e compreensão das relações; Padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por, pelo menos, dois dos seguintes: movimentos motores, uso de objetos ou discursos estereotipados ou repetitivos; persistência na mesmice, inflexibilidade de adesão a rotinas ou rituais de comportamentos verbais ou não-verbais; interesses extremamente restritos e inflexíveis, que são anormais em intensidade ou foco; hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum em aspetos sensoriais do ambiente; Os sintomas devem estar presentes no período inicial do desenvolvimento; Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo nas áreas social, ocupacional ou outras importantes do funcionamento atual; Estas perturbações não são melhor explicadas pela deficiência intelectual ou atraso global do desenvolvimento.

Especificadores de Gravidade		<ul style="list-style-type: none"> • Nível 3 – Necessidade de apoio muito substancial: <ul style="list-style-type: none"> ○ Graves défices na comunicação social, verbal e não-verbal, causam prejuízos graves no funcionamento, limitações na iniciação de interações sociais, e respostas mínimas às propostas sociais dos outros; ○ Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança, ou outros comportamentos repetitivos/restritos interferem significativamente com o funcionamento em todas as áreas; grande aflição/dificuldade em alterar o foco ou a ação. • Nível 2 – Necessidade de apoio substancial: <ul style="list-style-type: none"> ○ Défices acentuados nas habilidades de comunicação social, verbal e não-verbal, iniciação limitada de interações sociais, e respostas anormais ou reduzidas a insinuação sociais de outras pessoas; ○ Inflexibilidade de comportamento, dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos repetitivos/restritivos; angústia e/ou dificuldade em alterar o foco ou ação. • Nível 1 – Necessidade de apoio: <ul style="list-style-type: none"> ○ Dificuldade em iniciar interações sociais, respostas atípicas ou mal sucedidas a interações sociais dos outros; ○ Inflexibilidade de comportamento causa uma interferência significativa com o funcionamento em um ou mais contextos; dificuldade em alternar entre atividades; problemas de organização e planeamento dificultam a independência.
------------------------------	--	--

Caraterísticas de Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Presença de um desenvolvimento acentuadamente anormal ou deficitário da interação e comunicação social; • Repertório acentuadamente restritivo de atividades e interesses; • Défice na interação social recíproca persistente; • Défice acentuado e persistente na comunicação (verbal e não-verbal); • Padrões de comportamento, interesses e atividades restritos, repetitivos e estereotipados; • Pode manifestar-se antes dos 3 anos de idade, através de um atraso ou funcionamento anormal em pelo menos uma das seguintes áreas: interação social, linguagem na comunicação social, jogo simbólico ou imaginativo; • Se existe um período de desenvolvimento normal, este não pode estender-se para além dos 3 anos de idade. • Não é melhor explicada pela presença de uma Perturbação de Rett ou Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância. 	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiência persistente na comunicação social recíproca e interação social; • Padrões repetitivos e restritos de comportamento, interesses ou atividades; • Os sintomas estão presentes desde a infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário. • A fase em que o comprometimento funcional torna-se óbvio varia de acordo com as características do indivíduo e o ambiente; • As manifestações variam de acordo com a gravidade da condição autista, o nível de desenvolvimento, e a idade cronológica; • Os défices nos comportamentos não-verbais usados na comunicação utilizados para a interação social manifestam-se por uso ausente, reduzido, ou atípico de contato com os olhos gestos, expressões faciais, orientação do corpo, ou entonação da fala.
Perturbações e Características Associadas	<ul style="list-style-type: none"> • Perturbações mentais; • Sintomas comportamentais (hiperatividade, redução do campo da atenção, impulsividade, agressividade, comportamentos autoagressivos e birras); • Respostas bizarras a estímulos sensoriais; • Alterações da alimentação ou do sono; • Alterações do humor ou do afeto; • Ausência de medo a perigos reais e um receio excessivo na resposta a objetos inofensivos 	<ul style="list-style-type: none"> • Deficiência intelectual; • Transtorno de linguagem estrutural; • Sintomas psiquiátricos; • Perturbações do desenvolvimento da coordenação; • Perturbações de ansiedade; • Depressão; • Epilepsia; • Problemas de sono; • Prisão de ventre; • Perturbações na ingestão de alimentos.

Caraterísticas Específicas da Idade e Género	<ul style="list-style-type: none"> • Crianças jovens: dificuldade em acariciar; indiferença ou aversão pelos afetos ou contactos físicos; ausência de resposta à voz dos pais; tratar os adultos como objetos de troca ou agarraram-se mecanicamente a uma determinada pessoa, ou uso das mãos dos pais para obterem objetos; • Ao longo do desenvolvimento: maior predisposição para participar passivamente numa interação social; maior interesse por interação social; • Sujeitos mais velhos: excelente rendimento nas tarefas de memória a longo prazo, repetindo a informação mais do que uma vez, independentemente do contexto; • Perturbação 4 a 5 vezes mais elevada nos homens do que nas mulheres (mulheres têm com maior probabilidade uma Deficiência Mental mais grave). 	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnosticado quatro vezes mais em homens do que em mulheres; • As mulheres tendem a ser mais propensas a apresentar deficiência intelectual; • A falta de habilidades sociais e de comunicação pode dificultar a aprendizagem em crianças; • As capacidades adaptativas são tipicamente abaixo do QI médio; • Durante a vida adulta, podem ter dificuldades em ser independentes por causa da rigidez e dificuldade com novidade.
Prevalência	<ul style="list-style-type: none"> • 5 Casos em 10 mil indivíduos; • Taxas variam entre 2 a 20 casos por 10 mil indivíduos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Frequências (através dos Estados Unidos e dos países não norte-americanos) aproximadas de 1% da população; • Estimativas semelhantes em amostras de crianças e adultos.

<p>Evolução</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Na maioria dos casos, manifesta-se antes dos 3 anos; • Manifestações na primeira infância são mais subtis e difíceis de definir do que as observadas depois dos 2 anos; • Na minoria dos casos, a criança pode desenvolver-se normalmente no primeiro ano de vida; • Evolução contínua; • Crianças e adolescentes em idade escolar podem fazer progressos em algumas áreas do desenvolvimento; • Poucos sujeitos com esta perturbação conseguem chegar à idade adulta vivendo e trabalhando autonomamente; • Cerca de um terço atinge algum grau de independência parcial; • Os adultos revelam problemas de comunicação e interação social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Os sintomas geralmente são reconhecidos durante o segundo ano de vida; • Pode ser visto antes dos 12 meses, se os atrasos no desenvolvimento forem graves; ou depois dos 24 meses se os sintomas são mais sutis; • O padrão de descrição inicial pode incluir informações sobre atrasos no desenvolvimento inicial ou quaisquer perdas de habilidades sociais ou de linguagem; • A perda de competências (deterioração gradual ou relativamente rápida de comportamentos sociais ou competências linguísticas) pode ocorrer entre 12 e 24 meses de idade. • As características comportamentais tornam-se evidentes pela primeira vez no início da infância (em alguns casos apresentando uma falta de interesse na interação social); • Algumas crianças experimentam platôs ou regressão do desenvolvimento com uma deterioração gradual ou relativamente rápida em comportamentos sociais ou uso da linguagem, muitas vezes durante os primeiros 2 anos de vida; • Os primeiros sintomas envolvem frequentemente perturbação global do desenvolvimento da linguagem, muitas vezes acompanhado por falta de interesse social ou de interações sociais incomuns, padrões de jogo ímpares, e padrões de comunicação incomuns; • Não é uma doença degenerativa; • Os sintomas são, muitas vezes, mais marcados na primeira infância e nos primeiros anos escolares.
<p>Padrão Familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento do risco de PA entre os irmãos de sujeitos com esta perturbação; • Parece existir risco de diversas dificuldades de desenvolvimento nos irmãos afetados. 	<hr/>

<p>Diagnóstico Diferencial</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A PA pode diferenciar-se de outras Perturbações Globais do Desenvolvimento: <ul style="list-style-type: none"> ○ Perturbação de Rett; ○ Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância; ○ Perturbação de Asperger; ○ Esquizofrenia; ○ Mutismo Seletivo; ○ Perturbação da Linguagem Expressiva; ○ Perturbação Mista da Linguagem Recetiva-Expressiva; ○ Deficiência Mental; ○ Perturbação de Movimentos Estereotipados; 	<ul style="list-style-type: none"> • A PA pode diferenciar-se de outras Perturbações Globais do Desenvolvimento: <ul style="list-style-type: none"> ○ Perturbação de Rett; ○ Mutismo Seletivo; ○ Perturbação da Linguagem e da Comunicação Social; ○ Perturbações do Desenvolvimento Intelectual; ○ Esquizofrenia; ○ Défice de Atenção/Perturbação da Hiperatividade; ○ Perturbação de Movimentos Estereotipados.
---------------------------------------	--	--

ANEXO T - Atividades Complementares

a) Ações de extensão comunitária

Special Olympics, Young Athletes

O YA é um programa desportivo versátil e inovador, destinado a crianças com dificuldades intelectuais ou desenvolvimentais (DID), que pode ser utilizado em diversas situações de aprendizagem (Special Olympics, s.d.). As famílias, recorrendo a atividades de simples realização, podem brincar com os seus filhos em casa, num ambiente divertido (Special Olympics, s.d.). Este programa é adequado a pequenos grupos do pré-escolar, em atividades motoras e psicomotoras de grupo em crianças com ou sem DID (Special Olympics, s.d.).

Este projeto foi concebido para iniciar as crianças, com idades entre os três e os sete anos, no mundo do desporto, oferecendo-lhes ferramentas para promover o seu desenvolvimento físico, cognitivo e social (Special Olympics, s.d.). Procura, ainda, aumentar a consciencialização dos educadores, professores e pais sobre as diferentes capacidades das crianças com DID (Special Olympics, s.d.). Ainda como objetivo, trata-se da ponte para as competições do *Special Olympics*, para maiores de oito anos (Special Olympics, s.d.).

O YA apresenta como objetivos específicos (Special Olympics, s.d.): a integração da lateralidade, o desenvolvimento espaciotemporal, a potencialização dos *skills* motores, a deteção precoce de sinais de risco, a formação de pais e professores, a prevenção de futuras dificuldades escolares e o desenvolvimento de estratégias para superar as dificuldades.

O programa do projeto baseia-se num programa motor estruturado e sequencial de oito unidades, adaptado a todas as fases do desenvolvimento da criança, sendo desenvolvido através de jogos lúdicos e diversos materiais (Special Olympics, s.d.).

O YA foi desenvolvido duas vezes por semana (terça e quinta) entre as 18h e as 19h, participando, inicialmente, 14 crianças no projeto. As sessões tiveram lugar no ginásio da Escola E.B.1 J.I. Pinhal do General.

b) Formações

Intervenção com famílias conflituosas (29 de novembro)

Projeto “Educação Parental no Divórcio”

O divórcio tem uma dimensão significativa, sendo que existe uma percentagem de 70,4% de divórcios em cada 100 casamentos. Uma das questões importantes passa por fazer a família compreender que esta continua igual, o agregado é que passa a ser monoparental binuclear.

Teorias e modelos explicativos

A separação/divórcio é o segundo acontecimento causador de elevados níveis de *stress* na vida das pessoas, tendo um impacto social, emocional, comportamental, académico e psicológico.

Fases do divórcio

1. Cognição individual – Indicador do processo, uma das partes pensa na possibilidade de divórcio;
2. Cognição familiar – A família fica a ter conhecimento da realidade do divórcio;
3. Separação física;
4. Reorganização – Planos parentais, partilhas, entre outros (num divórcio construtivo esta fase implica adaptação);
5. Aceitação – O divórcio perde a centralidade na vida dos indivíduos e da família.

É de referir que, quanto melhor o ajustamento dos pais, melhor será o ajustamento da criança. Quando esta é inserida no conflito interpessoal, maior será o impacto do divórcio nesta.

Intervenção

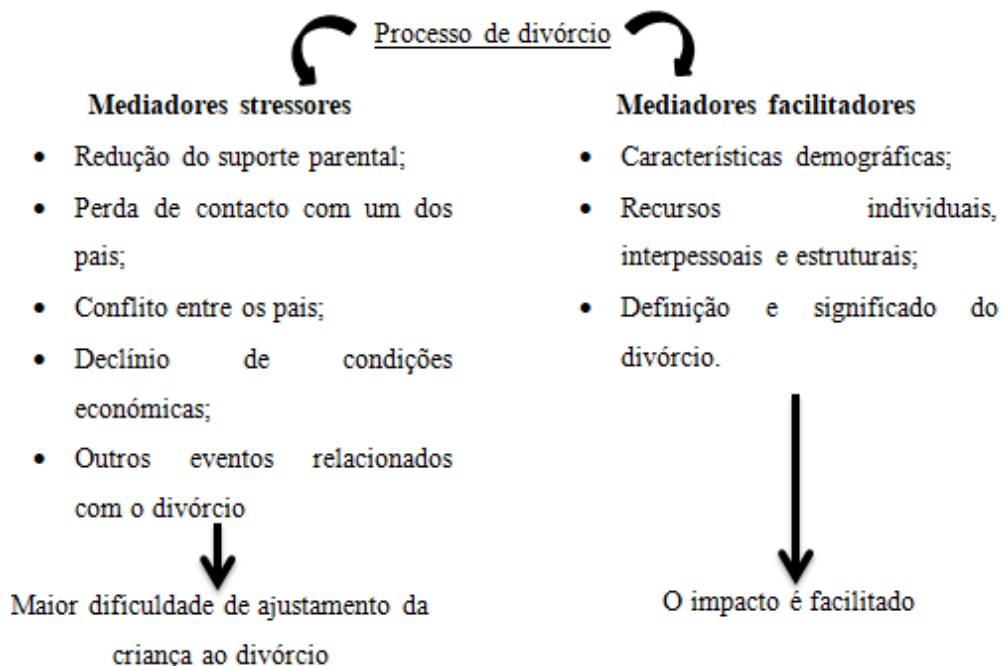


Figura 2- Esquema do processo de divórcio

Importância da intervenção com a criança

Existem dificuldades comuns às crianças cuja família passa por um processo de divórcio, tais como: autculpabilização; culpabilização de um dos pais; medo de abandono; sentimento de perda; desejo de reconciliação; estigmatização; conflitos de lealdade; integração pessoal da nova estrutura familiar.

Quando o ajustamento é bem-sucedido verifica-se menos sintomatologia, a criança permanece funcional nos diferentes contextos, possuindo um estilo de vida e identidade ajustados ao novo contexto.

Importância dos materiais lúdicos

Os materiais lúdicos são facilitadores da expressão de emoções e pensamentos, diminuem a ansiedade da criança, facilitam a abordagem de temas com grande carga emocional, entre outros.

Jogo “Somos uma Família”

É um jogo destinado a crianças entre os 6 e os 12 anos que tem como objetivo geral facilitar a expressão emocional, cognitiva e a gestão comportamental, para prevenir eventuais dificuldades de ajustamento nas crianças e ajudar os adultos a abordar este tema com as mesmas. Este pode ser jogado por pais, cuidadores e técnicos em diferentes contextos, encontrando-se organizado por temas (família, duas casas, férias e festas, escola e atividades, comunicação e tribunal) e categorias (pensar sobre, detetive, verdadeiro/falso, sentir e faz de conta) que abordam os temas mais relevantes e com maior impacto para as crianças, durante e após o processo de separação.

O tema “família” aborda as seguintes questões: a família contínua a ser apenas uma; todas as famílias são diferentes, nenhuma é melhor; as crianças têm o direito de conviver e de gostar de ambos os pais; justificações claras e ajustadas à idade; a culpa não é da criança nem de nenhum dos pais; o desejo de reconciliação é natural, mas não deve ser dito ou exposto à criança.

O tema “duas casas” aborda as seguintes questões: duas casas, uma família; a tristeza é natural neste processo de reorganização; atenção a sinais de alerta; separar conjugalidade de parentalidade; na maior parte das situações as crianças sentem-se felizes por poder repartir o seu tempo com ambos os pais; respeitar o padrão educativo do outro.

O tema “férias e festas” foca as seguintes questões: direito a conviver com os pais e familiares; flexibilidade; aproveitar o tempo com a criança, sabendo partilhar; dia de aniversário partilhado com ambos os pais ou os pais vão alternando anualmente; nas férias considerar o tempo longe e manter contactos regulares; no Natal e Ano Novo repartir o tempo ou alternar anualmente; é natural a coexistência de saudades e felicidade.

O tema “escola e atividades” pretende ajudar a compreender que: algumas crianças sentem vergonha; há que incentivar a partilhar; é importante manter a rede social; deve incentivar-se a criança a realizar atividades de que gosta.

O tema “comunicação” centra-se nas seguintes questões: a criança não deve ser envolvida na comunicação entre os pais; a comunicação deve ser clara, simples e coerente; falar com naturalidade e abertura; preparar a criança para as mudanças nas suas rotinas e dinâmicas; proteger a criança do conflito, de comentários hostis e negativos.

O tema “tribunal” é um tema opcional, que deve ser trabalho apenas se o divórcio decorrer neste, estando focado nas questões: explicar à criança o porquê de recorrer ao tribunal e como funciona; a criança tem direito de ser ouvida; a decisão final cabe ao juiz; os intervenientes e as suas funções devem ser descritas; as rotinas devem ser mantidas; a criança não deve ser pressionada ou questionada.

Importância da intervenção com os pais

Trabalhar a parentalidade após o divórcio (programas “Deads for Life” e “Pais por Inteiro”) trabalhando o tempo, a qualidade da relação com os filhos (através do eixo do afeto e da disciplina) e a relação entre os pais (coparentalidade positiva, comunicação, partilha de responsabilidades, harmonia e respeito pelo outro). Estas questões influenciam o bem-estar da criança.

Protocolo de avaliação

As questões transversais do processo de avaliação passam por: entrevistas de avaliação individuais aos pais (avaliando a viabilidade de entrevistas conjuntas, de modo a perceber a sua interação – através do SCID); entrevistas individuais com a criança (caso exista mais do que uma convém existir, pelo menos, uma entrevista conjunta); sessões de díade ou tríade (fazer combinações entre os pais e as crianças, de modo a perceber como são as suas interações – através do SCIFF).

Mutilação genital feminina

Segundo a OMS, entre 100 a 140 milhões de mulheres já foram submetidas a esta prática, tratando-se a mutilação genital feminina (MGF) da remoção parcial ou total dos órgãos genitais femininos. No que diz respeito à relevância a nível mundial, os países onde se encontram elevadas percentagens desta prática são, entre outros, a Somália, a Guiné e a Serra-Leoa.

Desde o aparecimento de informação quanto a esta prática, em Portugal, desde 2013 até 2016 foram reportados 6000 novos casos, sendo muitas crianças levadas para os seus países de origem durante as férias para a realização do “corte”.

A MGF é um ritual de passagem para a idade adulta, tratando-se de uma condição prévia ao casamento e de uma tentativa de controlar a sexualidade da mulher, reduzindo o seu desejo sexual. Esta é mais comum entre os quatro e os 14 anos, sendo que a não prática leva à exclusão social.

Esta prática perdura uma vez que se encontra inscrita na própria religião, sendo defendida como um mandamento do profeta.

Tipos de MGF

- Tipo I, remoção do clitóris e/ou prepúcio;
- Tipo II, remoção do clitóris e pequenos lábios ou excisão dos grandes lábios;
- Tipo III, união dos grandes lábios;
- Tipo IV, outras intervenções não-médicas.

90% Das MGF são do tipo I ou II, sendo 10% do tipo III.

Implicações

A prática da MGF implica: dor intensa, hemorragias, infeções, dificuldades na cicatrização, fratura óssea ou deslocamento, choque hipovolémico, lesões, perturbações do sono, perturbações do comportamento alimentar, ansiedade e depressão, diminuição da autoestima, disfunção sexual, diminuição da confiança na família.

Enquadramento legal

Portugal acolhe pessoas oriundas de toda a parte do mundo, enfrentando novas conceções e hábitos culturais (questão da universalidade dos direitos humanos). A MGF trata-se de uma prática que afeta os direitos humanos e a saúde, atentando contra os direitos fundamentais: igualdade, dignidade, liberdade, integridade e autonomia. Existem documentos que vêm proibir esta prática, como: “Declaração Universal dos Direitos Humanos”, “Convenção sobre os direitos da criança”, “Resolução Sobre as Mutilações Genitais Femininas do Parlamento Europeu”, entre outras. Em Portugal esta prática é punida com pena de prisão de dois a 10 anos.

Intervenção técnica

Abordagem compreensiva e sensível às questões socioculturais, acautelando julgamentos ou emissão de opiniões. Não há lugar para a não ação ou desvalorização da mutilação.

Indicadores de risco

Uma criança é considerada em risco de ser submetida à MGF se: a família pertence a uma comunidade praticante de MGF e a menina encontra-se entre os quatro e os 14 anos; a

menina é filha de uma mulher que já foi submetida a esta prática; outras meninas na família foram submetidas a esta prática; criança vai passar férias no país de origem.

Indicadores de ocorrência

São sinais de que a criança foi submetida à MGF: ausência prolongada, mudança de comportamento, isolamento, relutante à observação clínica, não quer praticar educação física.

O mundo num cérebro – A PHDA na criança

Numa primeira atividade foi pedido que nos sentássemos de olhos fechados e tentássemos esvaziar a mente. Durante este momento foram realizados diversos sons na sala através de vários objetos. Esta atividade tinha como objetivo explicar o quão difícil é para as pessoas com PHDA abstraírem-se dos estímulos externos, tendo a necessidade de dar resposta a todos eles, não conseguindo, assim, direcionar a sua atenção para um determinado estímulo em detrimento dos restantes.

A segunda atividade “O Homem-Aranha diz” consistia na leitura de ações por um orador mascarado de Homem-Aranha (podendo a personagem mudar de acordo com os interesses do participante). Segundo as regras deste jogo só podemos obedecer às ordens que começam com “O Homem-Aranha diz”, sendo que muitas frases começavam de outras formas. Este jogo tinha como objetivo explicar que a maioria das crianças com PHDA realiza todas as ordens, uma vez que não conseguem prestar atenção ao início da ordem e ao facto desta não começar da forma indicada. Esta atividade pode ser complexificada à medida que a criança evolui, sugerindo que seja feita de olhos fechados ou que só se possa falar quando é dita uma determinada palavra.

Seguidamente foi sugerido que cada um construísse uma torre utilizando material da sala, sendo que sempre que a luz se apagasse tínhamos de parar e, numa segunda fase, tínhamos de fazer outras ações. Esta atividade representa a quantidade de vezes que uma pessoa com PHDA perde o foco naquilo que está a fazer e dá atenção a outros estímulos, sendo complicado voltar à atividade inicial.

A quarta atividade consistia em observar um parceiro a realizar um movimento juntamente com a bola de pilates e referir o que achamos desse movimento, comparando posteriormente se a pessoa que o fez concorda com a nossa opinião. Por fim, refletimos

de que forma se faria o movimento de outra forma e no facto das crianças com PHDA não pensarem nos seus movimentos e na forma como os fazem.

Para finalizar, devemos planear uma ação da vida diária como ir às compras em três passos, sendo confrontados com perguntas sobre coisas que não nos lembramos de verificar ou de realizar. Esta atividade procura demonstrar o quão difícil é para as crianças com PHDA iniciar e finalizar uma tarefa sem se esquecer de nada.